



Service du contrôle administratif

Rapport d'activités 2017



Sommaire

| | |
|-------------------|---|
| Avant-propos..... | 3 |
|-------------------|---|

1^e Partie - Carte d'identité..... 5

| | |
|---|----|
| I. Missions | 6 |
| II. Stratégie | 6 |
| 1. Information et contrôle..... | 6 |
| 2. Responsabilisation et régulation..... | 7 |
| III. Structure et organisation | 8 |
| 1. Structure | 8 |
| 2. Organisation..... | 9 |
| 3. Personnel | 14 |
| IV. Concertation..... | 15 |
| Commission technique | 15 |
| V. Digitalisation..... | 16 |
| CASCADA, la nouvelle application informatique du Service du contrôle administratif..... | 16 |

2^e Partie - Rétro 2017..... 19

| | |
|---|----|
| I. Information et contrôle | 20 |
| 1. Contrôles thématiques au sein des organismes assureurs et des mutualités..... | 21 |
| 2. Contrôles thématiques et actions en matière de lutte contre la fraude sociale | 30 |
| 3. Contrôles à la demande, de suivi et d'initiative | 46 |
| 4. Contrôle et gestion des données d'accessibilité..... | 49 |
| 5. Optimalisation des contrôles et croisement des données..... | 63 |
| II. Responsabilisation et régulation | 68 |
| 1. Responsabilisation financière des organismes assureurs | 68 |
| 2. Décisions relevant de la compétence discrétionnaire du fonctionnaire dirigeant | 73 |
| 3. Contentieux | 81 |
| 4. Initiatives législatives et réglementaires | 98 |

3^e Partie - Informations pratiques 99

| | | |
|------|---|-----|
| I. | Carnet d'adresses | 100 |
| 1. | Siège social de l'INAMI..... | 100 |
| 2. | Bureaux du Service du contrôle administratif..... | 100 |
| 3. | Données de contact | 101 |
| II. | Numéros d'identification des organismes assureurs | 101 |
| III. | Pictogrammes et abréviations..... | 101 |
| 1. | Pictogrammes | 101 |
| 2. | Abréviations | 102 |
| IV. | Index des tableaux | 103 |

Avant-propos

Chers lecteurs,

Dans ce rapport d'activités, nous avons le plaisir de vous présenter une année de réalisations du Service du contrôle administratif (SCA) de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI). En 2017, nous avons poursuivi nos actions visant à rendre nos activités d'information et de contrôle encore plus efficaces.

Tout d'abord, nous veillons à ce que les mutualités appliquent la réglementation relative à l'assurance soins de santé et indemnités (SSI) de façon correcte et uniforme. Notre service réalise chaque année, au sein des mutualités, plusieurs contrôles thématiques dans les domaines des soins de santé et des indemnités, auxquels s'ajoutent les enquêtes et les contrôles de suivi. En 2017, à l'issue de ces contrôles, nous avons adressé des recommandations, des avertissements et 950 sanctions administratives aux organismes assureurs (O.A) en vue de l'amélioration de leurs pratiques de travail. De plus, conformément au système d'évaluation relatif à la responsabilisation financière des O.A., nous avons fourni les informations dont nous disposons à l'Office de contrôle des mutualités (OCM) en vue de l'attribution de la partie variable des frais d'administration des mutualités. Dans ce domaine, le SCA assure un travail de coordination important entre tous les services de l'INAMI et l'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.

Ensuite, nous menons des contrôles dans le cadre plus spécifique de la lutte contre la fraude des assurés sociaux. En 2017, le SCA a poursuivi ses efforts en matière de lutte contre la fraude sociale par l'augmentation des contrôles et l'optimisation des techniques d'analyse de risques, de datamatching (croisement de flux de données) et de datamining (analyse approfondie de flux de données). Dans ce contexte, nous avons prononcé 677 sanctions administratives à charge des assurés sociaux. Sur base de nos constatations, les mutualités procèdent à la récupération des montants indus. Celles-ci effectuent elles aussi des contrôles de leur propre initiative qui, chaque année, deviennent plus performants et donnent lieu à des récupérations substantielles.

En 2017, dans le cadre de la réforme des services d'inspection sociale, nous avons développé des synergies avec l'Office national de l'emploi (Onem) dans des domaines de contrôles communs tels que les assujettissements fictifs à la sécurité sociale, le travail au noir et les domiciles fictifs.

Nous avons aussi acquis une nouvelle compétence suite à l'intégration de l'Inspection sociale du SPF Sécurité sociale à l'Office national de sécurité sociale (ONSS) au 1^{er} juillet 2017. Il s'agit du contrôle de 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.

Par ailleurs, nous avons pour mission de garantir à chaque citoyen l'accès à l'assurance SSI. En 2017, nous avons procédé à un contrôle systématique pour octroyer l'intervention majorée à environ 850.000 bénéficiaires et le maximum à facturer à environ 1,5 million de ménages. Pour la 1^e fois, suite à des changements règlementaires, nous avons aussi géré les échanges de données pour l'accès à l'assurance SSI des internés placés dans des établissements de soins et des victimes d'actes de terrorisme.

Enfin, en 2017, nous avons modernisé notre système de gestion des dossiers grâce à une nouvelle application informatique. L'objectif, à terme, est une digitalisation complète de nos processus de travail.

Ces réalisations parmi tant d'autres sont le fruit d'une collaboration étroite entre le personnel de notre Service et l'ensemble de nos partenaires. Je les en remercie chaleureusement.

Patricia Heidbreder,
Fonctionnaire dirigeant du SCA



1^e 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).



Plus d'informations sur les missions de l'INAMI sur le site : www.inami.be, rubrique « L'INAMI ».

Dans ce cadre, le SCA :

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

Les missions du SCA s'orientent vers :

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



Vous trouvez une liste des mutualités sur le site de l'INAMI : www.inami.be, rubrique 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
- 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



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 de HR Rail (O.A. 900)

- contrôle la conformité des documents sociaux délivrés par les employeurs
- 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.



En 2017, les activités d'information et de contrôle du SCA ont été étendues.

Tout d'abord, dans le cadre de la réforme des services d'inspection sociale :

- une compétence a été transférée au SCA suite à l'intégration de l'Inspection sociale du SPF Sécurité sociale à l'Office national de sécurité sociale (ONSS) au 1^{er} juillet 2017. Il s'agit du contrôle de l'obligation de l'employeur de délivrer les feuilles de renseignements ainsi que les attestations de vacances annuelles pour permettre aux O.A. de calculer les indemnités d'incapacité de travail d'un assuré social (Cf. 2^e Partie, I., 3., b.)
- des synergies ont été créées entre le SCA et l'Office national de l'emploi (Onem) dans des domaines de contrôles communs tels que les assujettissements fictifs à la sécurité sociale, le travail au noir et les domiciles fictifs. Nous avons aussi partagé nos expériences notamment en matière de datamatching (croisement de flux de données) et de datamining (analyse approfondie de flux de données) lors de formations conjointes. Cette collaboration étroite permet, grâce au croisement de nos banques de données, de mieux détecter et contrôler les cas de fraude aux indemnités d'incapacité de travail et aux allocations de chômage (Cf. 2^e Partie, I., 2., i.).

Ensuite, en raison de plusieurs changements règlementaires, le SCA a été chargé de la gestion des échanges de données pour l'accès à l'assurance SSI :

- des internés placés dans des établissements de soins (Cf. 2^e Partie, I., 4., f.)
- des victimes d'actes de terrorisme (Cf. 2^e Partie, I., 4., g.).

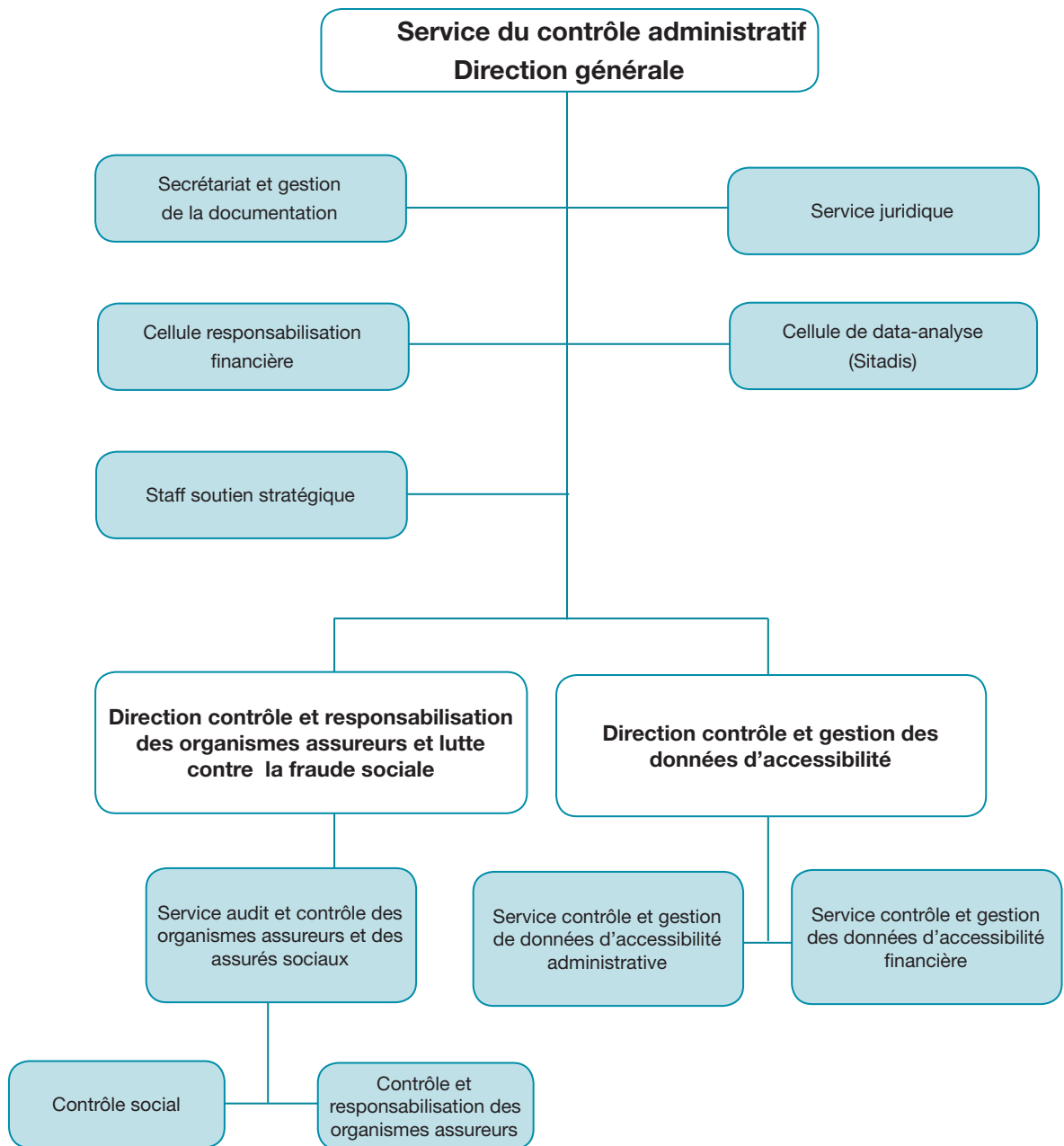
2. Responsabilisation et régulation

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 :

- 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 leurs 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.



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

SUPPORT DE LA CELLULE DE DATA-ANALYSE (SITADIS)

Sitadis¹, 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., 1 représentant de la Section du Contrôle social et 1 représentant de la Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité du SCA. La Cellule est coordonnée par un attaché inspecteur social - expert (A2).

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 d'incapacité de travail.

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) afin de mieux cibler les contrôles.

Dans le cadre de la méthodologie de projet, un Comité de pilotage a été créé pour la prise de décisions stratégiques. Ce Comité est composé du fonctionnaire dirigeant, des directeurs des services concernés, du coordinateur IT et du coordinateur de la Cellule Sitadis.



En 2017, dans le cadre de la réforme des services d'inspection sociale, Sitadis a porté son attention sur le développement de synergies avec l'Onem dans des domaines de contrôles communs tels que les assujettissements fictifs à la sécurité sociale, le travail au noir et les domiciles fictifs (Cf. 2^e partie, I., 5., b.).

1. 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.

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.

Le coordinateur communication et organisation (BBO) :

- soutient le fonctionnaire dirigeant dans le développement d'un plan de communication interne et externe
- développe et implémente des projets de communication interne et externe
- assure l'utilisation d'un style de communication uniforme
- accompagne les collaborateurs dans leurs démarches de communication
- collabore aux projets de communication avec le Service communication centralisé de l'INAMI
- analyse les processus d'organisation
- supervise et coordonne différents projets organisationnels au sein du SCA
- participe activement aux groupes de travail organisés dans le cadre du redesign des administrations de soins de santé et plus particulièrement 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 2020.

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.



Le projet de digitalisation des dossiers du SCA, dénommé « CASCADA », est piloté par le coordinateur IT du SCA (Cf. 1^o partie, V.).



Dans le cadre de la réforme des services d'inspection sociale, une compétence a été transférée au SCA suite à l'intégration de l'Inspection sociale du SPF Sécurité sociale à l'ONSS au 1^{er} juillet 2017. En plus de ses autres activités, la Direction contrôle et responsabilisation des O.A. et lutte contre la fraude sociale du SCA est désormais aussi chargée du contrôle de 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 (Cf. 2^e partie, I., 3., b.).

c. Directions opérationnelles

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

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

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

Pour accomplir ses tâches, la Direction est composée du Service 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 contrôles communs
- contrôlent 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.

• **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.

CONTRÔLE 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
- réalise des études et 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 à l'assurance SSI pour qu'ils puissent bénéficier des interventions et des indemnités de l'assurance.

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.



En 2017, suite à des adaptations réglementaires, la Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité du SCA a été chargée de la gestion des échanges de données pour l'accès à l'assurance SSI des internés placés dans des établissements de soins (Cf. 2^e partie, I., 4., f.) et des victimes d'actes de terrorisme (Cf. 2^e partie, I., 4., g.).

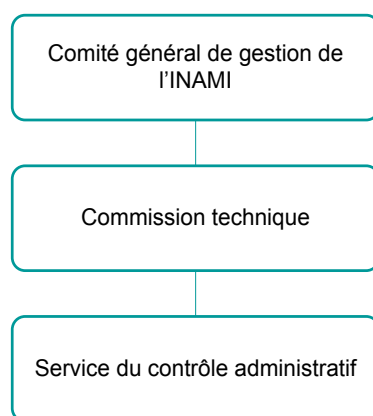
3. Personnel

| Tableau 1 : Répartition des membres du personnel par fonction et par localisation administrative (situation au 31 décembre 2017) | | | | |
|---|---------------------|--------------------------------|---|-----------------|
| Membres du personnel par fonction | Nombre total | Administration centrale | Externes (centres régionaux et mutualités) | Détachés |
| Fonctionnaire dirigeant | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Conseiller inspecteur social | 2 | 2 | 0 | 0 |
| Conseiller | 4 | 3 | 0 | 1 |
| Attaché inspecteur social | 46 | 0 | 45 | 1 |
| Attaché juriste | 3 | 3 | 0 | 0 |
| Attaché | 7 | 7 | 0 | 0 |
| Expert technique - contrôleur social | 39 | 0 | 37 | 2 |
| Collaborateur administratif | 8 | 8 | 0 | 0 |
| Assistant administratif | 44 | 44 | 0 | 0 |
| Expert administratif | 3 | 3 | 0 | 0 |
| Total | 157 | 71 | 82 | 4 |

IV. Concertation

Commission technique

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



La Commission technique :

- veille à ce que la réglementation relative au contrôle administratif soit claire et efficace
- formule des avis et éventuellement des propositions de modification de la législation
- émet des avis et des propositions concernant les rapports de contrôle réalisés par le SCA
- formule des avis sur la gestion des flux de données, des pièces justificatives et sur le contrôle systématique de l'accessibilité financière et administrative à l'assurance
- 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 instauré par l'arrêté royal du 10 avril 2014.



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



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

V. Digitalisation

CASCADA, la nouvelle application informatique du Service du contrôle administratif

Depuis quelques années, l'INAMI a entamé une métamorphose digitale. En 2017, c'était au tour du SCA d'entamer la gestion électronique des dossiers grâce à l'application « CASCADA ».

a. Objectifs

L'application CASCADA permet une gestion électronique des dossiers du SCA.

CASCADA fait partie du trajet de transformation digitale dans lequel l'INAMI s'est engagé 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 2020. Cette cohabitation s'inscrit dans le programme plus large du redesign des administrations de soins de santé.

Dans le nouveau bâtiment, la digitalisation facilitera la collaboration entre les services et permettra aux collaborateurs de travailler de manière plus mobile.



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

b. Bénéfices

Nous soulignons, au moins, les 5 plus-values suivantes :

- CASCADA augmente l'efficacité de nos services envers nos partenaires externes et les assurés sociaux par un gain de temps dans le traitement des dossiers et par la possibilité de communiquer électroniquement avec ces parties dans le cadre d'un dossier.
- CASCADA génère aussi des avantages pour nos collaborateurs en optimisant nos processus de travail, en limitant les tâches manuelles et logistiques, en facilitant la collaboration entre nos services, etc.
- CASCADA améliore la sécurité de l'information en traitant une série de risques potentiels. En effet, notre Institut est engagé en matière de sécurité de l'information et est certifié ISO27001.



Vous trouvez de plus amples informations sur notre système de gestion de la sécurité de l'information sur le site de l'INAMI : www.inami.be, rubrique L'INAMI > Notre sécurité de l'information.

- CASCADA permet de réaliser des économies de papier, de produits d'impression, d'armoires, d'espace de stockage pour nos archives, de transport et d'expédition.
- CASCADA est évolutif et prend en compte les nouveaux besoins potentiels auxquels nous devons répondre suite à une nouvelle réglementation, un nouveau processus de travail, un nouveau modèle de courrier externe, etc.

c. Réalisations

Depuis février 2017, l'application CASCADA est entrée en service à la « Section du contrôle social » du SCA.

Il s'agit de l'aboutissement de plus de 2 ans d'un travail intense de nombreux collaborateurs du SCA et du Service ICT de l'INAMI.

Durant ces 2 ans, nous avons listé, documenté et analysé en détail tous les processus de la Section du contrôle social du SCA.

Cette documentation de processus a servi de base importante pour le développement de l'application informatique par le Service ICT de l'INAMI.

De plus, nous avons saisi cette opportunité pour optimiser nos processus de travail.

En 2017, nous avons aussi développé un module de l'application CASCADA pour le « Service juridique » du SCA.

d. Perspectives

CASCADA est un projet de grande ampleur. C'est pourquoi, son développement se poursuivra sur plusieurs années :

- Fin 2018, nous prévoyons la mise en service de CASCADA au sein de la « Section du contrôle des O.A. » du SCA.
- Ensuite, les processus de la « Direction contrôle et responsabilisation des données d'accessibilité » du SCA devront également être digitalisés en vue du déménagement de notre Institut.

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

2^e Partie
Rétro 2017



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
- des contrôles thématiques et des actions en matière de lutte contre la fraude sociale
- des contrôles à la demande, de suivi et d'initiative
- 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).



En 2017, en matière de contrôle au sein des O.A. et de lutte contre la fraude sociale, le SCA a vérifié environ 20.000 dossiers individuels :

- Les inspecteurs sociaux ont notamment vérifié environ 7.500 cas lors des contrôles thématiques au sein des O.A. et des mutualités, environ 4.000 cas dans le cadre des actions de lutte contre la fraude sociale et environ 6.500 autres dossiers individuels.
- Les contrôleurs sociaux ont vérifié environ 2.000 cas plus spécifiquement dans le cadre des opérations de lutte contre le travail au noir, parmi lesquels environ 1.850 dossiers d'enquêtes et 150 cas au cours du contrôle thématique relatif aux « personnes ayant débuté une activité indépendante complémentaire durant leur incapacité de travail ».

La Cellule Sitadis du SCA a aidé à préparer et à cibler les contrôles précités grâce aux techniques d'analyse de risques, de datamatching et de datamining. Sitadis a aussi porté son attention sur le développement de synergies avec l'Onem dans des domaines de contrôles communs tels que les assujettissements fictifs à la sécurité sociale, le travail au noir et les domiciles fictifs. Sitadis et l'Onem ont, par exemple, partagé leurs expériences notamment en matière de datamatching et de datamining lors de formations conjointes.

Concernant les contrôles à la demande, pour la 1^e fois, le SCA a mené un contrôle relatif à 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.

Dans le cadre du contrôle et de la gestion des données d'accessibilité, le SCA a vérifié les informations qui prouvent que les conditions sont remplies pour octroyer certains avantages sociaux. A titre d'exemple, citons :

- environ 1,5 million de ménages ayant fait l'objet d'un contrôle systématique au niveau de leur composition dans le cadre du droit au maximum à facturer (MAF).
- environ 850.000 bénéficiaires ayant fait l'objet d'un contrôle systématique pour obtenir la prolongation du droit à l'intervention majorée (I.M).

De plus, pour la 1^e fois, le SCA a géré les échanges de données pour l'accès à l'assurance soins de santé et indemnités (SSI) des internés placés dans des établissements de soins et des victimes d'actes de terrorisme.

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



En 2017, le SCA a porté son attention 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)
- Cumul d'une indemnité d'incapacité de travail et d'un autre revenu de remplacement
- Droit aux soins de santé des assurés payant un complément de cotisation.



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 (Sitadis) du SCA intervient dans les étapes ci-dessus. Les réalisations de la Cellule Sitadis sont détaillées dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, I., 5.)

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

Les constatations donnent lieu à :

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



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

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.

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 chaque année 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.



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

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 du SCA ou de l'OCM non précédée d'une initiative de l'O.A.

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

RESULTATS

En 2017, nous avons contrôlé les données relatives à l'année 2016. Le tableau suivant présente les résultats de ce contrôle.

Tableau 2 : Montants perçus et récupérés en 2016 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 | 3.103 | 1.804.884,37 | 2.877 | 92,72 % | 226 | 7,28 % | 144.478,84 | 8,00 % |
| >= 5.000 EUR | 508 | 3.860.734,65 | 453 | 89,17 % | 55 | 10,83 % | 220.830,76 | 5,72 % |

En raison de l'augmentation du pourcentage des montants rejetés pour les cas supérieurs ou égaux à 5.000 EUR au cours de ces dernières années, le SCA a choisi de continuer à examiner ces cas en profondeur. En 2017 le pourcentage de cas erronés et de montants rejetés pour cette catégorie reste également élevé et supérieur aux cas sélectionnés au hasard.

b. Cumul d'une indemnité d'incapacité de travail et d'un autre revenu de remplacement

PRINCIPE

En 2017, le SCA a effectué un contrôle thématique ayant pour thème le « Cumul d'une indemnité d'incapacité de travail et d'un autre revenu de remplacement ».

Dans ce cadre, les thèmes suivants ont été contrôlés :

- Cumul d'une allocation d'interruption de carrière/crédit temps et d'une indemnité d'incapacité de travail
- Travailleur à temps partiel avec maintien de droits bénéficiant d'une allocation de garantie de revenus
- Cumul d'une rente pour accident de travail/maladie professionnelle et d'une indemnité d'incapacité de travail (régime des travailleurs indépendants)
- Cumul d'une indemnité en compensation du licenciement et d'une indemnité d'incapacité de travail.

Ce contrôle thématique a pour objectif de vérifier si la réglementation relative à l'Assurance maladie-invalidité (AMI) et plus particulièrement relative au cumul d'une indemnité d'incapacité de travail et d'un autre revenu de remplacement est appliquée correctement, mais également si l'échange (électronique) de données entre les O.A. et les autres institutions de sécurité sociale se déroule correctement.

MÉTHODE

Pour chacun de ces 4 thèmes, la Cellule Sitadis du SCA, à savoir l'équipe d'inspecteurs sociaux en charge de l'analyse des données, a réalisé un datamatching sur base des données du 3^e et/ou du 4^e trimestre de 2015.

Sitadis a identifié au total 5.128 cas (population étudiée). Au vu du nombre élevé de cas identifiés, le groupe de projet a sélectionné dans le cadre du contrôle 824 cas pour les 4 thèmes :

- Interruption de carrière : 438 cas (53 %)
- Allocation de garantie de revenus : 244 cas (29 %)
- Rente pour accident de travail/maladie professionnelle : 88 cas (11 %)
- Indemnité en compensation du licenciement : 54 cas (7 %)



Les réalisations de la Cellule Sitadis sont détaillées dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, I., 5.).

Les attachés inspecteurs sociaux ont procédé au contrôle des cas sélectionnés dans les mutualités.

RÉSULTATS

Sur les 824 cas contrôlés, 524 cas s'avèrent exacts et 300 cas erronés, ce qui constitue un pourcentage significatif d'erreurs de 36 %.

La répartition par O.A. se présente comme suit :

| Tableau 3 : Cumul d'une indemnité d'incapacité de travail et d'un autre revenu de remplacement – Résultat général par O.A. | | | | | | | |
|--|----------------------|--------------------------|-----------------------------------|---|---|-----------------------|-----------------------|
| O.A. | Nombre de cas exacts | Nombre de cas erronés | | | | Nombre total par O.A. | Pourcentage d'erreurs |
| | | Interruption de carrière | Allocation de garantie de revenus | Rente accident de travail et/ou maladie professionnelle | Indemnité en compensation du licenciement | | |
| 100 | 257 | 22 | 18 | 29 | 7 | 333 | 23 % |
| 200 | 23 | 12 | 14 | 9 | 3 | 61 | 62 % |
| 300 | 136 | 47 | 16 | 14 | 10 | 223 | 39 % |
| 400 | 46 | 16 | 13 | 6 | 0 | 81 | 43 % |
| 500 | 39 | 9 | 16 | 21 | 13 | 98 | 60 % |
| 600 | 23 | 4 | - | 1 | - | 28 | 18 % |
| Total | 524 | 110 | 77 | 80 | 33 | 824 | 36 % |

Le pourcentage d'erreurs et les erreurs les plus courantes par thème sont brièvement développés ci-après.

- **Résultats par thème**

- Interruption de carrière

Sur les 438 cas contrôlés, 328 s'avèrent exacts et 110 erronés, ce qui représente un pourcentage d'erreurs de 25 %.

Les erreurs les plus courantes sont les suivantes :

- 1) L'application incorrecte de la réglementation relative au droit aux indemnités minimales : travailleur régulier / travailleur non régulier (= 37 % des erreurs constatées).

Un titulaire qui a partiellement interrompu sa carrière et qui tombe en incapacité de travail a droit à une allocation d'interruption et à une indemnité d'incapacité de travail partielles. Pendant cette période d'interruption de carrière partielle, l'intéressé n'a toutefois pas droit aux indemnités minimales : travailleur régulier / travailleur non régulier.

- 2) La non prise en considération de l'allocation d'interruption de carrière perçue par l'intéressé pendant la période d'incapacité de travail (= 36 % des erreurs constatées).

L'Onem informe la mutualité quant à l'interruption de carrière de l'intéressé via le flux de consultation électronique A014. Selon le type d'interruption de carrière (interruption complète ou partielle de la carrière) et le fait que l'interruption de carrière ait commencé avant le début de l'incapacité de travail ou pendant celle-ci, la réglementation AMI prévoit un autre mode de prise en compte de l'allocation d'interruption.

Une bonne gestion des données électroniques et papiers (flux) concernant la période et le type d'interruption de carrière est essentielle.

- Allocation de garantie de revenus

Sur un total de 244 dossiers contrôlés, 77 erreurs ont été constatées, ce qui représente un pourcentage d'erreurs de 32 %.

L'erreur la plus fréquente pour le thème « allocation de garantie de revenus » (= 55 % des erreurs constatées) porte sur l'imputation des jours de vacances. L'article 42, §1, alinéa 3 du règlement des indemnités du 16 avril 1997 stipule que, pour la période couverte par des jours de vacances, l'intéressé bénéficie d'une indemnité d'incapacité de travail calculée sur la base de la composante chômage et ce, à condition que les jours de vacances résultent de l'emploi à temps partiel (exercé pendant l'exercice des vacances). Pour la majorité des erreurs, la mutualité n'a pas octroyé d'indemnités d'incapacité de travail alors que l'intéressé a droit à la composante chômage.

- Rente pour accident de travail / maladie professionnelle (régime des travailleurs indépendants)

Sur les 88 cas contrôlés, 8 s'avèrent exacts et 80 erronés, ce qui constitue un pourcentage d'erreurs de 91 %.

L'article 29, §1, 2°, de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 stipule que la rente d'accident du travail et/ou de maladie professionnelle doit toujours être déduite des indemnités d'incapacité de travail des travailleurs indépendants. La mutualité a fréquemment omis d'appliquer la règle de la différence et a indûment payé aux titulaires indemnissables des indemnités non réduites. La principale erreur (= 88 % des erreurs constatées) consistait donc à ne pas capter les signaux selon lesquels les travailleurs indépendants en incapacité de travail bénéficiaient également d'une rente pour accident de travail et/ou maladie professionnelle, bien que les données électroniques (flux) et bons de cotisation étaient disponibles.

- Indemnité en compensation du licenciement

Sur les 54 cas contrôlés, 21 s'avèrent exacts et 33 erronés, ce qui constitue un pourcentage d'erreurs de 61 %.

L'article 103, § 1er, 3°, de la loi SSI stipule que les indemnités d'incapacité de travail doivent être refusées pour la période couverte par une indemnité en compensation du licenciement. Il ressort de l'analyse des résultats que la majeure partie des infractions (= 84 % des erreurs constatées) sont dues à un cumul avec des indemnités d'incapacité de travail pendant une période qui est couverte par une indemnité en compensation du licenciement.

Lors du contrôle, les attachés inspecteurs sociaux ont remarqué que le flux « Dismissal-Compensation » (indemnité en compensation du licenciement) n'est pas connu de tous les collaborateurs des mutualités. De tels dossiers sont encore fréquemment traités sur la base de documents papiers.

- Impact financier

Le contrôle aboutit à un montant total à récupérer de 577.029,91 EUR et à un total de suppléments de 69.454,63 EUR. Sur le montant total à récupérer, 370.069,07 EUR doivent être récupérés auprès des assurés sociaux et 206.960,84 EUR ne font pas l'objet d'une récupération en application de l'article 17 de la Charte de l'assuré social.

Vous trouverez dans le tableau ci-dessous un aperçu des montants payés indûment par O.A. et par thème:

| Tableau 4 : Cumul d'une indemnité d'incapacité de travail et d'un autre revenu de remplacement – Montants payés indûment par O.A. (en EUR) – Résultat général | | | | | |
|---|--------------------------|-----------------------------------|---|---|-------------------|
| O.A. | Interruption de carrière | Allocation de garantie de revenus | Rente accident du travail et/ou maladie professionnelle | Indemnité en compensation du licenciement | Total |
| 100 | 22.878,16 | 629,04 | 40.644,53 | 42.732,98 | 106.884,71 |
| 200 | 26.455,71 | 7.812,66 | 14.975,00 | 35.221,62 | 84.464,99 |
| 300 | 60.531,84 | 2.656,18 | 25.790,02 | 55.699,42 | 144.677,46 |
| 400 | 9.341,63 | 528,23 | 21.513,78 | - | 31.383,64 |
| 500 | 6.969,19 | 5.202,75 | 97.148,50 | 96.960,07 | 206.280,51 |
| 600 | 3.038,36 | - | 300,24 | - | 3.338,60 |
| Total | 129.214,89 | 16.828,86 | 200.372,07 | 230.614,09 | 577.029,91 |



Dans le cadre du thème indemnité en compensation du licenciement, l'indu total s'élève à 230.614,09 EUR dont 227.822,44 EUR à récupérer auprès des assurés sociaux (conformément à l'article 174, alinéa premier, 5°, de la loi SSI).

L'ensemble des indus relatifs aux cumuls interdits est repris dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, II., 2., a.).

Vous trouverez dans le tableau ci-dessous un aperçu des montants trop peu payés par O.A. et par thème:

| Tableau 5 : Cumul d'une indemnité d'incapacité de travail et d'un autre revenu de remplacement – Montants trop peu payés par O.A. (en EUR) – Résultat général | | | | | |
|---|--------------------------|-----------------------------------|---|---|------------------|
| O.A. | Interruption de carrière | Allocation de garantie de revenus | Rente accident du travail et/ou maladie professionnelle | Indemnité en compensation du licenciement | Total |
| 100 | 11.552,81 | 3.330,07 | 341,50 | - | 15.224,38 |
| 200 | 997,89 | 6.249,17 | - | - | 7.247,06 |
| 300 | 13.642,82 | 10.883,18 | 653,82 | - | 25.179,82 |
| 400 | 1.013,38 | 13.891,53 | - | - | 14.904,91 |
| 500 | - | 2.516,13 | 557,14 | 1.820,68 | 4.893,95 |
| 600 | 2.004,51 | - | - | - | 2.004,51 |
| Total | 29.211,41 | 36.870,08 | 1.552,46 | 1.820,68 | 69.454,63 |

c. Droit aux soins de santé des assurés payant un complément de cotisation

PRINCIPE

La population concernée par le paiement d'un complément de cotisation semble en grande partie constituée par des travailleurs à temps partiel, autrement dit, des personnes se trouvant dans une situation plus précaire. L'octroi de leur droit aux soins de santé sur la base d'un complément de cotisation correctement calculé paraît donc essentiel.

Lors de ce contrôle thématique, il a été procédé, de manière générale à :

- la sélection de cas à partir des listes des titulaires ayant payé un complément de cotisation
- la vérification des dispositions légales et réglementaires en matière de calcul du complément de cotisation et d'octroi du droit aux soins de santé par les mutualités ainsi que des procédures mises en place par celles-ci pour réunir les informations préalables à ce calcul et à cet octroi.

METHODE

Dans un premier temps, il a été demandé à la Direction finances de notre Institut de fournir les documents T1 et T41 (état des recettes des O.A. dans le régime général et dans le régime des travailleurs indépendants) par O.A. pour les exercices 2015 et 2016.

Ensuite, chaque O.A. a été contacté afin d'obtenir, conformément à l'article 289 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi SSI, les listes des compléments de cotisation qu'ils ont perçus de leurs membres pour l'année de référence 2014 (année de droit 2016) correspondant aux montants mentionnés sur les documents T1 et T41 ainsi que les dates de paiement de ceux-ci, le nom, le prénom, le numéro d'identification à la sécurité sociale (NISS) et la mutualité d'affiliation des assurés concernés.

Sur la base de ces listes, un échantillon de 25 % des cas avec un minimum de 20 cas a été composé de manière aléatoire pour chaque mutualité. Dans certaines petites mutualités ou offices régionaux, le nombre total des assurés ayant payé un complément de cotisation relatif à l'année de référence 2014 étant inférieur à 20, l'ensemble des cas a été examiné.

Par ailleurs, les cas pour lesquels le complément de cotisation a été perçu pour la réalisation du stage ou pour le secteur des indemnités ont été exclus du présent contrôle.

Enfin, les cas d'assurés ayant fait l'objet d'une mutation entre le 1^{er} janvier 2014 et le 31 décembre 2016 (soit entre le début de l'année de référence et la fin de l'année de droit) ainsi que les cas d'assurés décédés ont également été exclus du présent contrôle et si possible remplacés par d'autres cas.

RESULTATS

Au total, 2.723 cas ont été contrôlés. Parmi ceux-ci, 511 cas erronés ont été notifiés, ce qui représente un pourcentage global de 18,77 % du total des cas contrôlés.

Tableau 6 : Droit aux soins de santé des assurés payant un complément de cotisation – Nombre de cas contrôlés au cours du contrôle thématique – Résultats

| Cas contrôlés | Cas exacts | Pourcentage de cas exacts | Cas erronés | Pourcentage de cas erronés |
|---------------|------------|---------------------------|-------------|----------------------------|
| 2.723 | 2.212 | 81,23 % | 511 | 18,77 % |

Les diverses erreurs rencontrées lors du contrôle ont été regroupées sous 10 types principaux. À cela vient s'ajouter une catégorie résiduaire reprenant les erreurs qui n'ont pu être classées parmi les 10 types précités.

Voici la liste des types d'erreur :

- 1) Période antérieure à l'affiliation calculée erronément ou non prise en compte
- 2) Problématique des séjours à l'étranger
- 3) Non-prise en compte de documents de cotisation
- 4) Mauvaise prise en compte des jours de vacances ou de salaire garanti
- 5) Non-prise en compte d'une incapacité de travail reconnue ou d'une période de protection de la maternité
- 6) Période assimilée erronée ou non prise en compte, non visée par d'autres motifs d'erreur
- 7) Même période prise en compte plusieurs fois
- 8) Erreur dans l'attribution de la qualité de résident
- 9) Non-application (ou mauvaise application) de la réduction de la valeur minimum des bons de cotisation pour les assurés de moins de 21 ans
- 10) Régularisation a posteriori comme personne à charge et non-remboursement du complément de cotisation
- 11) Autres erreurs (catégorie résiduaire).

Notons que pour 25 cas, 2 erreurs ont été relevées lors du contrôle. C'est pourquoi le nombre d'erreurs constatées (536) est supérieur au nombre de cas erronés (511).

Tableau 7 : Droit aux soins de santé des assurés payant un complément de cotisation – Nombre d'erreurs constatées – Résultats par type d'erreurs et par O.A.

| Type d'erreurs | Total | Pourcentage |
|-------------------|-------|-------------|
| Erreur de type 1 | 85 | 16 % |
| Erreur de type 2 | 45 | 8 % |
| Erreur de type 3 | 135 | 25 % |
| Erreur de type 4 | 42 | 8 % |
| Erreur de type 5 | 35 | 6 % |
| Erreur de type 6 | 32 | 6 % |
| Erreur de type 7 | 17 | 3 % |
| Erreur de type 8 | 75 | 14 % |
| Erreur de type 9 | 15 | 3 % |
| Erreur de type 10 | 9 | 2 % |
| Erreur de type 11 | 46 | 9 % |

Les erreurs constatées sont très diverses. Elles révèlent des divergences d'interprétation entre les O.A. et mettent en évidence la complexité de la législation en la matière. Il en ressort que certains aspects de la législation doivent être clarifiés voire simplifiés afin de permettre une application uniforme de celle-ci.

Les résultats de ce contrôle thématique nous permettent par ailleurs d'affirmer que les O.A. doivent mieux exploiter l'ensemble des données et des documents à leur disposition afin de réclamer le complément de cotisation le plus correct possible à leurs assurés.

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



En 2017, nous avons constaté des cas de fraude sociale pour un montant dépassant 6 millions d'euros. Il s'agit d'une augmentation de 20 % vis-à-vis de 2016. Cette augmentation des montants détectés s'explique en grande partie par l'intensification de nos contrôles et le perfectionnement de nos techniques d'analyse de risques, de datamatching (croisement de flux de données) et de datamining (analyse approfondie de flux de données).

Nous luttons plus particulièrement contre :

- la fraude de personnes en incapacité de travail qui reprennent une activité professionnelle déclarée à l'ONSS mais non autorisée par le médecin-conseil de leur mutualité (1.108.246,14 EUR). Dans le cadre de ce contrôle, nos inspecteurs sociaux ont aussi vérifié certains montants indus que les O.A. avaient eux-mêmes constatés et correctement régularisés (1.394.512,07 EUR)² sur base du croisement des données dont ils disposent
- le cumul d'une indemnité d'incapacité de travail avec une activité non autorisée par le médecin-conseil de la mutualité et non déclarée (2.226.887,37 EUR)
- les fraudes portant sur le domicile qui permettent aux assurés sociaux d'obtenir des indemnités et des remboursements des soins de santé plus importants (1.704.852,94 EUR)
- la problématique des personnes assujetties de façon fictive à la sécurité sociale : il s'agit d'employeurs fictifs vendant des faux documents sociaux à des personnes qui obtiennent ainsi le droit notamment à des indemnités d'incapacité de travail (1.030.171,28 EUR)
- la fraude de personnes en incapacité de travail qui séjournent à l'étranger sans avoir obtenu l'autorisation nécessaire du médecin-conseil de leur mutualité et qui continuent de percevoir des indemnités illégalement (93.059,98 EUR).



Au 31 décembre 2017, le SCA comptait environ 50 inspecteurs sociaux (dont 2 conseillers) chargés de contrôler les mutualités et de lutter contre la fraude sociale et environ 40 contrôleurs sociaux chargés de mener des opérations plus spécifiques contre le travail au noir dans tout le pays.



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 actions de lutte contre la fraude sociale du SCA concernent :

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



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^e partie, II., 2.).

2. Notons que les O.A. ont récupéré dans ce domaine un montant indu total de 18.101.811,96 EUR en 2017 sur base de leurs propres contrôles.

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

Outre les contrôles thématiques décrits précédemment, 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 2017, 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.

MÉTHODE

Afin de détecter les cas de cumul d'indemnités d'invalidité avec des activités non autorisées, 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 2015 et, d'autre part, les dépenses d'incapacité primaire (documents C21 et C421) du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016.

Les cas de cumul de plus de 2 semaines avec des indemnités d'invalidité et de plus de 4 semaines avec des indemnités d'incapacité primaire ont été contrôlés, les autres cas étant transmis aux O.A. pour régularisation.

RÉSULTATS

Les inspecteurs sociaux du SCA ont examiné en 2017 :

- 909 cas d'invalidité relatifs à l'année de dépenses 2015 :
 - 372 cas de cumul avec une activité non autorisée par le médecin-conseil
 - 299 cas de cumul avec une indemnité pour rupture de contrat exprimée en temps de travail
 - 21 cas de cumul avec une indemnité pour rupture de contrat non exprimée en temps de travail
 - 217 cas où il ne s'agissait pas de fraude sociale.
- 1.212 cas d'incapacité primaire relatifs à la période du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 :
 - 555 cas de cumul avec une activité non autorisée par le médecin-conseil
 - 376 cas de cumul avec une indemnité pour rupture de contrat exprimée en temps de travail
 - 29 cas de cumul avec une indemnité pour rupture de contrat non exprimée en temps de travail
 - 252 cas où il ne s'agissait pas de fraude sociale.

A partir de 2018, une nouvelle procédure de feedback des O.A. permettra au SCA d'être informé des suites réservées aux cas transmis pour régularisation.



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 8 : Cumuls interdits en invalidité – Année de dépenses 2015 – 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 | 372 | 346 | 93 % | 26 | 7 % | 135.507,17 |
| Cumul avec une indemnité pour rupture de contrat exprimée en temps de travail | 299 | 280 | 94 % | 19 | 6 % | 64.738,06 |
| Cumul avec une indemnité pour rupture de contrat non exprimée en temps de travail | 21 | 6 | 29 % | 15 | 71 % | 83.092,78 |

A l'occasion de ces contrôles, des constatations pour un montant total de 1.186,24 EUR ont aussi été effectuées pour d'autres problématiques que des activités non autorisées et des indemnités pour rupture de contrat.

L'indu total (activités non autorisées, indemnités pour rupture de contrat et motifs autres) constaté par le SCA lors de ce contrôle s'élève à **284.524,25 EUR**.

| Tableau 9 : Cumuls interdits en incapacité primaire – Dépenses du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – 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 | 555 | 458 | 82,5 % | 97 | 17,5 % | 330.203,50 |
| Cumul avec une indemnité pour rupture de contrat exprimée en temps de travail | 376 | 319 | 85 % | 57 | 15 % | 197.554,28 |
| Cumul avec une indemnité pour rupture de contrat non exprimée en temps de travail | 29 | 9 | 31 % | 20 | 69 % | 63.618,82 |

A l'occasion de ces contrôles, des constatations pour un montant total de 4.522,85 EUR ont aussi été effectuées pour d'autres problématiques que des activités non autorisées et des indemnités pour rupture de contrat.

L'indu total (activités non autorisées, indemnités pour rupture de contrat et motifs autres) constaté par le SCA lors de ce contrôle s'élève à **595.899,45 EUR**.

○ Résultats globaux

Les contrôles menés par les inspecteurs sociaux du SCA en incapacité de travail et en invalidité ont permis de constater un indu total de **880.423,70 EUR**.

Dans le cadre de ce contrôle, nos inspecteurs sociaux ont aussi vérifié un montant indu de **1.394.512,07 EUR** que les O.A. avaient eux-mêmes constatés et correctement régularisés sur base de leurs propres contrôles et datamatchings.

A cela s'ajoute un indu total de **227.822,44 EUR** constaté par les inspecteurs sociaux du SCA lors du contrôle thématique « Cumul d'une indemnité d'incapacité de travail et d'un autre revenu de remplacement » (Cf. 2^e partie, I., 1., b.) suite au datamatching des indemnités d'incapacité de travail et des indemnités en compensation du licenciement.

Au total, le montant indu relatif au cumul d'indemnités d'incapacité de travail avec une rémunération s'élève donc à **2.502.758,21 EUR**.

Au fil des différentes opérations de contrôle en invalidité, nous constatons une amélioration des procédures de détection et de contrôle interne des O.A., qui se traduit par une diminution des prestations indues ou des pourcentages d'erreurs constatés.

Tableau 10 : Cumuls interdits en invalidité 2006-2015 – Cas examinés, cas erronés et indu total

| Année | Total cas examinés | Nombre de cas erronés | % | Indu total (en EUR) |
|---|--------------------|-----------------------|--------|---------------------|
| Activité non autorisée | | | | |
| 2006 | 537 | 391 | 73 % | 8.627.077,84 |
| 2007 | 430 | 170 | 40 % | 2.730.081,76 |
| 2008 | 299 | 114 | 38 % | 1.748.267,62 |
| 2009 | 209 | 60 | 29 % | 416.956,60 |
| 2010 | 189 | 43 | 23 % | 338.010,62 |
| 2011 | 174 | 28 | 16 % | 214.127,93 |
| 2012 | 169 | 31 | 18 % | 218.268,41 |
| 2013 | 147 | 24 | 16 % | 192.627,38 |
| 2014 | 244 | 28 | 11,5 % | 170.581,10 |
| 2015 | 372 | 26 | 7 % | 135.507,17 |
| Indemnité pour rupture de contrat exprimée en temps de travail | | | | |
| 2006 | 230 | 81 | 35 % | 144.510,03 |
| 2007 | 465 | 74 | 16 % | 167.125,40 |
| 2008 | 228 | 47 | 21 % | 138.374,52 |
| 2009 | 300 | 33 | 11 % | 110.662,53 |
| 2010 | 266 | 32 | 12 % | 101.585,69 |
| 2011 | 248 | 29 | 12 % | 111.993,41 |
| 2012 | 265 | 34 | 11 % | 42.772,01 |
| 2013 | 407 | 33 | 8 % | 59.324,90 |
| 2015 | 299 | 19 | 6 % | 64.738,06 |

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 2017, les actions des O.A. ont permis de récupérer un montant indu total de **18.101.811,96 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.

Ce tableau comparatif fait apparaître :

- une diminution du nombre de cas non détectés ou mal gérés de cumul interdit entre des indemnités d'incapacité de travail et une activité non autorisée par le médecin-conseil, ainsi qu'un pourcentage de cas erronés en constante diminution, sauf pour l'année de dépenses 2012. En 2015, le taux de 7 % d'erreur n'est pas encore satisfaisant
- une diminution du taux d'erreur en matière d'indemnités pour rupture de contrat exprimées en temps de travail, après une stagnation pour les dépenses de 2009 à 2012.

| Tableau 11 : Cumuls interdits – Dépenses en incapacité primaire 2013-2016 – Cas examinés, cas erronés et indu total | | | | |
|---|--------------------|-----------------------|--------|---------------------|
| | Total cas examinés | Nombre de cas erronés | % | Indu total (en EUR) |
| Activité non-autorisée | | | | |
| 3 ^e et 4 ^e trimestres 2013 | 958 | 264 | 28 % | 854.658,84 |
| 1 ^{er} et 2 ^e trimestres 2015 | 821 | 138 | 17 % | 422.759,13 |
| du 1 ^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 | 555 | 97 | 17,5 % | 330.203,50 |

En incapacité primaire, la 2^e opération avait montré une très sensible diminution du nombre de cas erronés, du pourcentage d'erreurs et du montant total payé indûment. La 3^e opération montre une stagnation des résultats des O.A. Le taux d'erreur de 17,5 % reste encore insatisfaisant.

Même si les efforts consentis par les mutualités dans l'amélioration de l'efficacité de leurs procédures de contrôle interne ont porté leurs fruits, elles doivent encore améliorer les procédures de détection mises en place.

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

Dossiers d'enquêtes

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 à temps plein, 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 et non déclarée à l'ONSS (travail au noir). Pour ce faire, les contrôleurs sociaux du SCA réalisent des enquêtes dans tout le pays.

MÉTHODE

Le SCA reçoit :

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



Les données relatives au Point de contact pour une concurrence loyale sont détaillées dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, II., 2., h.).

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 :

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

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

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

Dans le cadre de leur mission de la 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.



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^e partie, II., 2.).



Les demandes d'enquête sont passées de 1.327 en 2015 (dont 450 « non recevables ») à 1.724 en 2016 (dont 764 « non recevables ») et à 1.847 en 2017 (dont 554 « non recevables »), soit une augmentation d'environ 40 % en 2 ans.

RÉSULTATS

En 2017, le SCA a reçu 1.847 nouvelles demandes, dont 554 « non recevables » (30 %). Les nouvelles demandes sont subdivisées en différentes catégories selon l'origine de la demande :

Tableau 12 : Cumul avec une activité non autorisée – Origines des nouvelles demandes 2017 (en %)

| | |
|---|--------|
| Requête de l'autorité judiciaire, essentiellement l'auditorat du travail | 19,8 % |
| Requête d'un service de l'INAMI | 0,6 % |
| Demande des O.A. | 1,3 % |
| Rapports et constatations d'un autre service d'inspection sociale et constatations dans le cadre d'actions communes de contrôle | 17,8 % |
| Signalements de citoyens | 53,9 % |
| Propre initiative | 6,6 % |

Au terme d'une enquête, les contrôleurs sociaux rédigent un rapport d'enquête. En cas de constatation d'infraction, ils dressent un procès-verbal de constat d'infraction (Pro Justitia) ou un avertissement.



En 2017, le SCA a mené 14,7 % d'enquêtes supplémentaires vis-à-vis de 2016 (831 enquêtes).

Tableau 13 : Cumul avec une activité non autorisée – Nombre d'enquêtes terminées en 2017 réparties selon le résultat de l'enquête

| Pro Justitia | Avertissement | Sans suite | Total |
|--------------|---------------|------------|-------|
| 404 | 99 | 450 | 953 |

Les 503 enquêtes qui ont abouti à une constatation d'infraction représentent 52,78 % des 953 dossiers terminés en 2017 :

- 80,32 % ont mené à un P.V.
- 19,68 % ont mené à un avertissement.



En 2017, le pourcentage de constatations d'infraction a augmenté d'environ 26 % vis-à-vis de 2016 (399 constatations).

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

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



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^e partie, II., 2.).

Suite aux enquêtes effectuées par les contrôleurs sociaux en 2017 et durant les années antérieures, les indus constatés en 2017 par les inspecteurs sociaux et notifiés aux O.A. par le SCA dans ce domaine s'élèvent à un total de **2.226.887,37 EUR** et se répartissent comme suit :

Tableau 14 : Cumul avec une activité non autorisée – Nombre de constatations et montant total des indus en 2017

| | Secteur soins de santé | | Secteur indemnités | |
|--------------|-------------------------|------------------|-------------------------|---------------------|
| | Nombre de constatations | Indus (en EUR) | Nombre de constatations | Indus (en EUR) |
| Total | 21 | 93.032,73 | 401 | 2.133.854,64 |

EVOLUTION

Dans le cadre de la réforme des services d'inspection sociale, le SCA et l'Onem 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.



La collaboration renforcée entre le SCA et l'Onem est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, II., 2., i.).

• Zoom sur l'enquête relative aux ferrailleurs

En 2016, 77 sur 363 dossiers reçus de l'auditorat du travail (21 %) concernaient des constats dans le cadre d'une opération spécifique menée par la Cellule d'arrondissement de Liège entre 2013 et 2014 dans le secteur des ferrailleurs.

En 2017, le SCA a reçu 2 dossiers supplémentaires. L'enquête de nos contrôleurs sociaux a donc été menée sur 2 années.

Suite à l'interpellation de revendeurs de ferraille à des sociétés de recyclage et de dépôt en province de Liège, les banques de données de ces sociétés ont été saisies. Les données ont été comparées avec celles des banques de données d'organismes de sécurité sociale, dont l'INAMI, pour détecter d'éventuels cumuls illégaux avec des allocations sociales.

Le résultat de l'analyse des données révèle que 79 personnes concernées bénéficiaient d'indemnités d'incapacité de travail.

Tableau 15 : Enquête relative aux ferrailleurs en 2016 et 2017 – Suites données aux dossiers après enquête

| Pro Justitia | Avertissement | Sans suite | Non recevable | Total |
|--------------|---------------|------------|---------------|-------|
| 61 | 2 | 14 | 2 | 79 |

• Contrôle thématique relatif aux « personnes ayant débuté une activité indépendante complémentaire durant leur incapacité de travail »

En octobre 2017, en plus des dossiers d'enquêtes, les contrôleurs sociaux ont réalisé un contrôle thématique portant sur les titulaires du régime salarié s'étant affiliés comme indépendant complémentaire durant leur incapacité de travail sans autorisation du médecin conseil de leur mutualité.

L'objectif principal du contrôle thématique était de vérifier si les titulaires ont cumulé une activité d'indépendant complémentaire avec des indemnités d'incapacité de travail.

PRINCIPE

Les personnes en incapacité de travail peuvent démarrer une activité d'indépendant complémentaire si elles ont introduit une demande d'autorisation de reprise de travail à temps partiel auprès du médecin conseil de leur mutualité et si ce dernier donne son autorisation en fonction de la compatibilité de l'activité avec l'état de santé du demandeur.

Il s'agit d'une infraction si les personnes ont effectivement exercé une activité sans autorisation du médecin-conseil de leur mutualité.

MÉTHODE

L'INAMI a croisé les données entre le flux INAMI des dépenses en invalidité et le flux INASTI des affiliations pour activité indépendante.

Dans le flux INAMI, le SCA a ciblé les personnes ayant perçu, au 1^{er} trimestre 2017, des indemnités d'incapacité de travail non réduites de par des revenus liés à une autorisation de travail³.

La comparaison des données avec les dates d'affiliation se trouvant dans le flux INASTI a mis en évidence 209 cas. Il s'agit de personnes ayant démarré une activité indépendante complémentaire après le début de leur incapacité de travail et n'étant plus couvertes par une autorisation de travail au 1^{er} trimestre 2017.

Chaque contrôleur a reçu 5 cas à contrôler. Pour chaque cas, les contrôleurs ont vérifié par étape :

- si la personne avait obtenu une autorisation de reprise de travail à temps partiel avant le 1^{er} trimestre 2017 et si l'activité était toujours en cours
- dans le cas où l'autorisation n'était plus en cours, si la personne avait effectivement poursuivi son activité
- dans le cas où la personne n'avait obtenu aucune autorisation de reprise de travail à temps partiel pour cette activité, si elle avait effectivement exercé une activité durant une ou des périodes d'incapacité de travail.

RÉSULTATS

Au total, **150 cas** ont été contrôlés ou sont en cours de contrôle.

104 cas ont été classés sans suite car il n'y a pas eu de constat d'infraction. Il s'agit de personnes qui :

- avaient obtenu une autorisation de travail et l'activité était terminée entretemps
- se sont affiliées comme indépendant pour permettre à un membre de leur famille qui n'a pas la gestion de base d'exercer une activité commerciale
- n'ont pas démarré une activité.

Dans **42 cas**, il y a eu constatation d'une infraction et un avertissement ou un Pro-Justitia a été rédigé.

Pour **4 cas**, l'enquête est encore en cours.

Tableau 16 : Contrôle thématique 2017 relatif aux personnes ayant débuté une activité indépendante complémentaire durant leur incapacité de travail – Suites données aux dossiers après enquête (situation au 19 juin 2018)

| Pro Justitia | Avertissement | Sans suite | En cours | Total |
|--------------|---------------|------------|----------|------------|
| 26 | 16 | 104 | 4 | 150 |

3. Il existe un code spécifique pour les personnes dont les indemnités sont réduites suite à des revenus perçus dans le cadre d'une activité 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 des personnes à charge. Elle dépend ainsi de la composition du ménage et des revenus professionnels des personnes cohabitantes.

Le droit à l'intervention majorée 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 d'une intervention majorée 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^{er} 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

Le SCA est saisi de cette problématique de différentes façons.

En 2017, le SCA a reçu :

- 285 signalements via le Point de contact pour une concurrence loyale, 688 dossiers via l'auditeur du travail, 187 plaintes directes, 224 dossiers via d'autres institutions de sécurité sociale (p.ex. contrôle des allocations familiales).
- en décembre 2017, des données fournies par les sociétés de distribution et les gestionnaires de réseaux de distribution. Ces données sont en cours de traitement.
- des demandes d'informations des différentes zones de police locales concernant les assurés sociaux.



Les données relatives au Point de contact pour une concurrence loyale sont détaillées dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, II., 2., h.).

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

Après analyse de la pertinence des éléments qui y sont mentionnés, les plaintes sont anonymisées et envoyées à la zone de police locale compétente accompagnées de la déclaration de personne lésée⁴.

4. Prévue à l'art. 5bis du titre préliminaire du code d'instruction criminelle.

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 constat 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 2017, le SCA a identifié 143 cas dans le secteur des soins de santé (régularisation du droit à l'intervention majorée) pour lesquels un montant total de 9.407,15 EUR a été récupéré. De plus, le SCA a identifié 394 cas dans le secteur des indemnités pour un indu de 1.695.445,79EUR. L'indu total est de **1.704.852,94 EUR**.

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^{er} 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 au domicile.

Ensuite, dans le cadre de la réforme des services d'inspection sociale, le SCA et l'Onem 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.



La collaboration renforcée entre le SCA et l'Onem est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, II., 2., i.).

Enfin, la loi du 13 mai 2016 prévoit que les sociétés de distribution transmettent à la Banque carrefour de la sécurité sociale (BCSS) la consommation énergétique (électricité, gaz, eau) et l'adresse d'un ménage lorsque les données s'écartent d'au moins 80 % en plus ou en moins de la consommation moyenne en tenant compte de la composition de ménage type.

Dans le cadre de la lutte contre la fraude au domicile, la BCSS met ces données à la disposition des inspecteurs sociaux uniquement lorsque que le ménage a droit à des indemnités ou des allocations et que sa consommation est déviante.

Ces données sont alors utilisées par les services d'inspection comme indication supplémentaire afin de constater une éventuelle adresse fictive.

Le système « pull » qui consistait à ne transmettre les données de consommation qu'à la demande des inspecteurs sociaux a été converti en un système « push » qui met ces données à disposition automatiquement et électroniquement.

En 2016, a démarré la **1^e phase** du projet pilote portant sur la consommation d'électricité des personnes affiliées auprès d'une intercommunale bruxelloise.

Lorsque la consommation d'électricité d'un ménage est déviante, les inspecteurs sociaux demandent à la police locale de procéder à une enquête.



Par rapport à 2016, le SCA a procédé à la récupération d'indus dans 33 % de dossiers supplémentaires tant dans le secteur des soins de santé que dans celui des indemnités.

Le montant indu total a augmenté passant de 825.447,55 EUR en 2015 à 1.018.411,92 EUR en 2016, pour atteindre 1.704.852,94 EUR en 2017. Soit une hausse de 67 % vis-à-vis de 2016.

Suite aux enquêtes menées par la police locale, les inspecteurs sociaux du SCA ont constaté un indu de 30.284,00 EUR en 2017.

Tableau 17 : Fraude portant sur le domicile – Constatations et total général en 2017 sur base des données de consommation fournies en 2016

| Année | Nombre de cas | Indus (en EUR) |
|-------|---------------|----------------|
| 2017 | 4 | 30.284,00 |

Les résultats ci-dessus ne sont pas définitifs puisque des enquêtes sont toujours en cours.

Depuis le 4^e trimestre de 2017, à l'initiative du Cabinet du Secrétaire d'État à la Lutte contre la fraude sociale, la **2^e phase** étend le projet pilote aux 3 régions du pays et aux fournisseurs de gaz et d'eau.

Ainsi, depuis décembre 2017, le SCA reçoit les données de consommation de fournisseurs d'électricité, de gaz et d'eau pour Bruxelles, la Flandre et la Wallonie.

Ces données seront examinées en profondeur en 2018.

d. Séjours à l'étranger non autorisés

PRINCIPE

En application des articles 136, § 1^{er} de la loi SSI et 294, §1^{er} 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, l'assuré ne pourra pas bénéficier de ses indemnités pendant sa période de séjour à l'étranger.

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 2017.

Tableau 18 : Séjours irréguliers à l'étranger – Constatations et total général de 2014 à 2017

| Année | Nombre de cas | Indus (en EUR) |
|-------|---------------|----------------|
| 2014 | 7 | 41.880,26 |
| 2015 | 8 | 56.004,37 |
| 2016 | 8 | 52.566,87 |
| 2017 | 14 | 93.059,98 |

En 2017, les rapports de police transmis par les auditeurs du travail ont entraîné des constatations d'indus dans 14 cas pour un montant total de **93.059,98 EUR**.

Le montant indu en matière de séjours irréguliers à l'étranger, pour lequel le SCA est tributaire des dossiers qui lui sont transmis, a augmenté de 77 % entre 2016 et 2017.

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 feedback au SCA sur la façon dont ils ont traité ces données.

En 2017, les mutualités ont reçu 333 dossiers.

RÉSULTATS

Le tableau ci-dessous donne un aperçu du nombre de constatations réalisées en 2017 par secteur.

| | Secteur soins de santé | | Secteur indemnités | |
|--------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|---------------------|
| | Nombre de constatations | Indu total (en EUR) | Nombre de constatations | Indu total (en EUR) |
| Total | 143 | 313.159,40 | 35 | 717.011,88 |

En 2017, en coopération avec les autorités judiciaires et l'ONSS, les O.A. et le SCA ont constaté un indu total de **1.030.171,28 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 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.



La collaboration renforcée entre le SCA et l'Onem est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, II., 2., i.).



Le montant indu total a augmenté de 9,5 % en passant de 941.364,52 EUR en 2016 à 1.030.171,28 EUR en 2017.

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 OA 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 2017, le SCA a envoyé 291 messages d'assujettissements erronés aux O.A. D'après le feedback des O.A., ils ont procédé en 2017 à la récupération d'indemnités dans 12 cas pour un montant total de 176.589,50 EUR. Les prestations de santé ont été récupérées dans 2 cas. Les autres cas ont été neutralisés sans conséquence financière pour l'assuré(e) concerné(e).

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 quelques 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 est donc tributaire des dossiers qui lui sont transmis par le SECM.

RÉSULTATS

Le tableau ci-dessous donne un aperçu du nombre de constatations réalisées en 2017.

| | Secteur soins de santé | |
|--------------|-------------------------|---------------------|
| | Nombre de constatations | Indu total (en EUR) |
| Total | 38 | 18.299,67 |

En 2017, en collaboration avec le SECM, le SCA a constaté un indu total de **18.299,67 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^{er} 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 (<https://www.meldpuntsocialefraude.belgie.be/fr/index.html>) 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 indemnissables 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

Tableau 21 : Nombre de signalements reçus par le SCA via le point de contact pour une concurrence loyale de 2015 à 2017 (situation au 29 janvier 2018)

| Année | Activités non déclarées et non autorisées | Domiciles fictifs | Nombre total de signalements reçus |
|-------------------------|---|-------------------|------------------------------------|
| 2015 (octobre-décembre) | 116 | 92 | 208 |
| 2016 | 466 | 410 | 876 |
| 2017 | 328 | 285 | 613 |
| Total | 910 | 787 | 1.697 |

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 contrôles communs tels que :
 - les assujettissements fictifs à la sécurité sociale
 - le travail au noir
 - les domiciles fictifs.

Des réunions de concertation bimensuelles sont organisées entre le SCA et l'Onem depuis le 6 septembre 2016.

RÉSULTATS

En 2017, cette collaboration étroite entre le SCA et l'Onem a montré des premiers 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.

En effet, la Cellule Sitadis du SCA, 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. Suite à ces enquêtes, en date du 31 décembre 2017, les récupérations totales dans les secteurs des indemnités et des soins de santé s'élevaient à **225.848,11 EUR**.



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^e partie, I., 5., b.).

3. Contrôles à la demande, de suivi et d'initiative

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

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



En 2017, en plus des enquêtes précitées, le SCA a mené plusieurs autres contrôles.

Il s'agit :

- des demandes d'enquêtes émanant d'autres services de l'INAMI et de partenaires externes, dont le contrôle des feuilles de renseignements en matière d'indemnités d'incapacité de travail
- du suivi de tous les dossiers qui font l'objet d'une constatation adressée à une mutualité
- des initiatives prises en vue de développer de nouvelles pistes de contrôle.

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 2017. Les enquêtes sont ventilées selon qu'elles aient abouti ou non à une constatation.

| Enquêtes ayant donné lieu à une constatation | Enquêtes n'ayant pas donné lieu à une constatation | Total |
|--|--|--------------|
| 1.593 | 317 | 1.910 |

b. Cas particulier de contrôles à la demande : Feuilles de renseignements en matière d'indemnités d'incapacité de travail

PRINCIPE

Suite à l'intégration de l'Inspection sociale du SPF Sécurité sociale à l'Office national de sécurité sociale au 1^{er} juillet 2017 et en application du Plan d'action de lutte contre la fraude sociale, le SCA est devenu l'unique Service d'inspection compétent en matière de contrôle de l'obligation de l'employeur de délivrer les feuilles de renseignements ainsi que les attestations de vacances annuelles pour permettre aux O.A. de calculer les indemnités d'incapacité de travail d'un assuré social.

Les signalements en cette matière introduits avant le 1^{er} juillet 2017 auprès de l'Inspection sociale ont été transmis au SCA pour poursuite de la procédure administrative.

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

Le SCA réceptionne les demandes d'enquête de la part des assurés sociaux ou des organismes représentant les assurés, tels que les organisations syndicales, au cas où l'employeur n'a pas complété le volet « employeur » de la feuille de renseignements pour un assuré social reconnu en incapacité de travail.

Les O.A., en tant qu'acteurs de 1^e ligne dans la relation avec leurs affiliés, jouent un rôle important dans la résolution de cette problématique étant donné qu'il leur incombe d'entreprendre toutes les démarches nécessaires auprès de l'employeur défaillant ou de son secrétariat social afin de réceptionner son volet de la feuille de renseignements ainsi que de calculer le montant provisoire des indemnités d'incapacité de travail octroyées à l'assuré conformément à l'article 44 du Règlement des indemnités du 16 avril 1997.

Le SCA interviendra, en 2^e ligne, auprès de l'employeur, de son secrétariat social ou du curateur chargé de gérer la faillite de l'entreprise au cas où l'O.A. de l'assuré social n'a toujours pas réceptionné le volet « employeur » de la feuille de renseignements pour l'incapacité de travail de l'intéressé.

Les inspecteurs sociaux du SCA procèdent à l'examen des dossiers en mutualité dans le but d'analyser les actions entreprises par la mutualité à l'égard de l'employeur afin de réceptionner son volet de la feuille de renseignements et de vérifier l'octroi du montant provisoire des indemnités d'incapacité de travail aux assurés.

Au cas où l'employeur ne délivre pas la feuille de renseignements, volet « employeur », et ce malgré les diverses demandes de la part de l'O.A. et du SCA, les inspecteurs sociaux dressent un procès-verbal de constat à charge de cet employeur pour feuille de renseignements non complétée en application de l'article 224 du Code pénal social.

Le procès-verbal est envoyé au SPF Emploi Travail et Concertation sociale, Direction des Amendes Administratives, pour application d'une sanction administrative.

RÉSULTATS

Du 1^{er} juillet au 31 décembre 2017, 366 enquêtes ont été introduites auprès du SCA pour défaut de feuilles de renseignements et/ou d'attestations de vacances annuelles.

c. Contrôle 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^e 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^e notification en vue de tenir compte du délai de prescription. Le service enverra une 3^e notification à l'O.A. Ensuite, si le dossier n'est toujours pas clôturé après ce 3^e contrôle, il sera revu, selon un timing fixé par le SCA suivant l'état du dossier, aussi longtemps qu'il n'est pas terminé.

RÉSULTATS

3.938 contrôles de suivi ont été menés en 2017.

d. Contrôle d'initiative

En plus de toutes les opérations de contrôles thématiques et celles réalisées dans le cadre de la lutte contre la fraude sociale, le SCA effectue également des contrôles d'initiative. Les inspecteurs sociaux, choisissent un thème de contrôle sur base de données émanant du service (par exemple : fichier de dépenses en indemnités) ou sur la base des données présentes en mutualité. Ils effectuent un contrôle d'application des textes légaux et des circulaires. Les thèmes sont variés : contrôle de l'indemnité d'incapacité de travail, contrôle de l'assurabilité, en indemnités et en soins de santé, contrôle du droit à l'I.M. et au MAF, contrôle des cotisations personnelles, etc.

4. Contrôle et gestion des données d'accessibilité



En 2017, la Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité 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 environ 850.000 bénéficiaires
- poursuivi ses actions visant à rendre ses processus de travail encore plus efficaces : MAF, I.M., duplicatas des attestations de pension
- été chargé de la gestion des échanges de données pour garantir l'accès à l'assurance SSI des internés placés dans des établissements de soins et des victimes d'actes de terrorisme.

La Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité a pour mission de garantir l'accès des assurés sociaux à l'assurance soins de santé et indemnités (« 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 Gestion des données relatives à l'accessibilité administrative du SCA est chargé de l'établissement, du développement et du contrôle de ces données.

Par l'**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.
- le Direction détermine également les pièces justificatives que les O.A., outre ces flux électroniques, doivent utiliser pour octroyer des droits.

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 2 catégories de MAF :

- la plupart des ménages bénéficient du **MAF revenus**. Dans le cadre de cette mesure, le plafond annuel des frais médicaux dépend du revenu net perçu par un ménage 3 ans avant l'année pour laquelle le droit au MAF est examiné. Toutes les personnes habitant à la même adresse constituent un ménage dans le cadre du MAF revenus
- le **MAF social** est accordé à tous les ménages bénéficiant de l'I.M. Pour eux, le plafond s'élevait jusqu'en 2016 inclus à 450,00 EUR par an avec indexation annuelle (en 2017, le plafond s'élevait à 459,00 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.

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



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

MÉTHODE

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

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

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

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

RÉSULTATS

Une année MAF se clôture 2 ans après l'année civile concernée étant donné que les attestations de soins peuvent être introduites jusqu'à 2 ans après la date de prestation. Exemple : les compteurs des tickets modérateurs pour l'année MAF 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 23 : MAF - Nombre de fichiers transmis, de ménages qui atteignent le montant plafonné de 450 EUR (en 2017, le plafond s'élevait à 459 EUR) et d'erreurs dans la composition du ménage de 2015 à 2017

| 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 |
|-------------------|--------------------|---|---------------------------------------|---|
| 2015 | 142 | 10.157 | 64 | 0,63 % |
| 2016 | 128 | 501.052 | 1.293 | 0,26 % |
| 2017 | 111 | 1.036.219 | 4.083 | 0,39 % |
| Total | 381 | 1.547.428 | 5.440 | 0,35 % |

EVOLUTION

La Banque carrefour de la sécurité sociale (BCSS) nous a averti en 2015 que les flux de données relatives à la composition d'un ménage allaient être modifiés.

En 2017, nous avons saisi cette opportunité pour entamer un projet visant à optimiser le processus du MAF dans son intégralité : les flux relatifs à la composition d'un ménage et aussi ceux relatifs aux revenus d'un ménage ont été remplacés pour nous permettre d'obtenir les données plus rapidement.

En collaboration avec le Service ICT de notre Institut, nous avons aussi développé une application informatique pour nous permettre de produire des statistiques relatives au MAF et de simplifier nos procédures de travail.

Ce projet a été finalisé dans le courant du 1^{er} trimestre 2018.

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 bénéficient automatiquement du droit à l'I.M. Il s'agit des :

- personnes bénéficiant d'un revenu d'intégration d'un centre public d'aide sociale (CPAS)
- personnes qui ont droit à une aide sociale octroyée par le CPAS
- personnes bénéficiant d'une garantie de revenus aux personnes âgées (GRAPA) ou d'une majoration de rente
- personnes bénéficiant d'une allocation aux personnes handicapées du SPF Sécurité sociale
- enfants bénéficiant d'allocations familiales majorées.

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

Les personnes à bas revenus peuvent obtenir le droit à l'intervention majorée (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'intervention majorée 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^{er} 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 **1.974.050** personnes bénéficiaient de l'I.M. au 1^{er} janvier 2017.

En 2017, parmi ces bénéficiaires, **846.028** ont fait l'objet d'un contrôle systématique pour obtenir la prolongation de ce droit.

EVOLUTION

La réforme de l'I.M. de l'assurance soins de santé du 1^{er} janvier 2014 prévoit non seulement une simplification administrative, mais aussi un octroi plus équitable du droit à l'I.M. pour les ménages à faibles revenus.

Depuis 2015, un échange de données a été mis en place entre l'INAMI, les mutualités et le SPF Finances pour identifier les bénéficiaires potentiels de manière efficiente. Il s'agit du « flux proactif ».

Ce « flux proactif » a pour but d'augmenter l'accessibilité des soins de santé : les mutualités recherchent elles-mêmes activement des assurés sociaux qui peuvent prétendre à l'I.M. mais qui l'ignorent.

Pour ce faire, les O.A. enquêtent sur base des revenus des ménages en collaboration avec le SCA et le SPF Finances. Ensuite, les O.A. contactent tous les ménages qui ont potentiellement droit à l'I.M. (ceux dont les revenus sont inférieurs au plafond de l'I.M. identifiés grâce au flux proactif) pour les inviter à introduire une demande.

Au cours de l'année 2017, 203.048 personnes ont été contactées, soit **132.146** ménages.

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 RESULTATS

• **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.

Par exemple :

- Le processus de demande de pièces justificatives pour l'inscription comme titulaire en qualité de pensionné (attestations de pension) : 2017/230 du 24 juillet 2017
- La circulaire relative au processus de demande d'utilisation d'une pièce justificative donnée dans le cadre de l'octroi d'une immunisation des périodes de séjour à l'étranger, en application de l'article 290, B, § 3, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi SSI : 2017/126 du 27 avril 2017.

• **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

Attestation d'assurabilité provisoire

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^{er} décembre de chaque année, les O.A. vérifient s'ils peuvent prolonger les droits de leurs affiliés.

Lorsque l'assurabilité d'un travailleur présente des manquements, un bon de cotisation (électronique) faisant défaut, étant erroné ou incomplet, les O.A. font appel au SCA pour contrôler ces manquements. 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. examinant au plus tard le 1^{er} décembre si l'assurabilité de leurs affiliés peut être prolongée, le nombre de demandes augmente fortement de janvier à mars.

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

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

Pour les demandes de duplicatas, le SCA prend également contact avec Sigedis, la banque de données des carrières. Le SCA peut demander un duplicata lorsque l'O.A. a des problèmes à identifier le travailleur. Cela arrive parfois lorsqu'il y a une erreur dans le numéro d'identification 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 4.915 demandes dans le courant de 2017. Le tableau ci-dessous présente une ventilation par type de demande.

| Type de demande | Nombre de demandes |
|----------------------------|--------------------|
| Demandes de duplicatas | 4.070 |
| Problèmes de qualité | 38 |
| Bon incomplet | 9 |
| Absence de bon | 738 |
| Problèmes d'identification | 60 |
| Total | 4.915 |

◦ 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.

- 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.
- 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.

RÉSULTATS

Un grand nombre de demandes ne sont pas justifiées. Un duplicata n'est délivré que dans environ 20 % 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 25 : Nombre de duplicatas d'attestations de pension demandés et délivrés en 2017

| | |
|-------------------------------|-----|
| Nombre de demandes | 703 |
| Nombre de duplicatas délivrés | 124 |

EVOLUTION

Fin 2016, le SCA a finalisé le projet d'optimisation du processus de délivrance des duplicatas d'attestations de pension.

Ce projet trouvait son origine dans l'arrêt envisagé de l'application informatique permettant au SCA de délivrer des duplicatas en cas de perte d'attestations de pension sur support papier en raison de son coût d'entretien élevé.

Le Comité de pilotage de ce projet (composé de représentants des O.A., des instances des pensions, de la BCSS, du SCA et du Services des soins de santé de l'INAMI) avait alors décidé d'effectuer une analyse plus globale de ce processus en vue d'une plus grande efficacité.

Suite à ce projet, des améliorations ont été observées en 2017 :

- l'INAMI a réalisé une économie sur les coûts de révision et d'entretien annuel de l'application informatique ainsi que sur les frais du personnel
- le processus a considérablement été simplifié et optimisé tant pour les collaborateurs de l'INAMI que pour les partenaires externes tels que les O.A.
- la nécessité pour les O.A. d'introduire des demandes auprès du SCA a diminué et donc aussi leur charge de travail suite aux solutions et précisions apportées par le SCA dans toute une série de circulaires. Concrètement, le nombre de demandes des O.A. est passé de 1.257 en 2016 à 703 en 2017.

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^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet et 1^{er} octobre). Dans ce cas, le nouvel O.A. est tenu de transmettre la demande de mutation à l'ancien O.A.

MÉTHODE

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 internés

PRINCIPE

L'arrêté royal du 26 janvier 2018 modifiant l'arrêté du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi SSI, concernant les internés, a été publié au Moniteur belge le 13 février 2018.

Le règlement du 23 octobre 2017 modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11^o, de la loi SSI, a été publié quant à lui le 28 décembre 2017 au Moniteur belge.

Ces adaptations réglementaires s'inscrivent dans le cadre de la décision prise par le gouvernement d'intégrer dans l'assurance maladie obligatoire soins de santé, les internés placés dans un établissement de soins, laquelle décision fait suite aux condamnations de la Belgique par la Cour européenne des droits de l'Homme en ce qui concerne les soins des détenus et des internés.

Il en résulte que ces personnes auront droit, à partir du 1^{er} janvier 2018, au paiement des prestations de santé à charge de la mutualité.

Ainsi, la suspension du paiement des prestations de santé à charge de la mutualité sera abrogée pendant la période de placement dans une institution de soins.

METHODE

Conformément à l'arrêté royal précité, l'intégration s'applique aux internés qui ont été placés, c'est-à-dire les internés au sujet desquels la chambre de protection sociale a pris une décision de placement.

L'O.A. devra toujours être informé du fait qu'un affilié a été placé en qualité d'interné dans un établissement de soins.

Cette notification s'effectue dans un premier temps sous forme d'opération unique ("one shot") par la Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité, pour tous les cas de placements d'internés. La Direction aura identifié au préalable, sur la base des listes des internés communiquées par le Service Public Fédéral Justice, l'O.A. auprès duquel l'intéressé est affilié.

RESULTATS

Au cours du dernier trimestre de 2017, chaque O.A. a donc reçu de la Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité du SCA la liste des internés placés dans un établissement de soins et qui font partie de ses affiliés.

L'hôpital a envoyé ensuite à l'O.A. une notification de placement d'un membre comme interné. Cette mesure fait l'objet d'un monitoring au sein d'un groupe de travail ad hoc auquel participe, entre autres, la Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité.

g. 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 intervienne 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^e 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.

RESULTATS

L'accès de ces victimes d'attentats terroristes fait l'objet d'un monitoring par un groupe de travail constitué à cet effet par les O.A., la Direction générale Victimes de la Guerre du Service fédéral des pensions, le Service des soins de santé et le SCA (Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité) de l'INAMI.

h. Études et analyses des données d'assurabilité

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

PRINCIPE

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

MÉTHODE

Chaque O.A. transmet, 2 fois par an, un fichier anonymisé sur les effectifs à la Cellule data-management 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 sur les effectifs, la Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité 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^e partie, I., 4., b.)
- le nombre de bénéficiaires par régime

| Tableau 26 : Nombre de bénéficiaires par régime en 2017 | | | |
|--|------------------|---|----------------|
| Régime général | | Indépendants et communautés religieuses | |
| Catégorie | Nombre | Catégorie | Nombre |
| Titulaires (1) | | Titulaires (1) | |
| Titulaires indemnisables primaires (TIP) + Services publics et assimilés | 4.212.175 | TIP | 597.369 |
| Invalides | 370.483 | Invalides | 23.226 |
| Handicapés | 76.180 | Handicapés | 7.287 |
| Veuves, veufs et orphelins | 278.473 | Veuves, veufs et orphelins | 21.552 |
| Pensionnés | 1.709.387 | Pensionnés | 86.958 |
| Personnes inscrites au Registre national | 179.597 | | |
| Total (1) | 6.826.295 | Total (1) | 736.392 |
| Personnes à charge (2) | | Personnes à charge (2) | |
| Total (2) | 3.119.598 | Total (2) | 386.607 |
| Bénéficiaires (1+2) | 9.945.893 | Bénéficiaires (1+2) | 1.122.999 |
| Bénéficiaires non assurés | 114.449 | Communautés religieuses | 867 |

- le pourcentage de bénéficiaires par O.A.

| Régime | O.A. 100 | O.A. 200 | O.A. 300 | O.A. 400 | O.A. 500 | O.A. 600 | O.A. 900 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Régime général | 41,04 % | 4,75 % | 28,35 % | 4,95 % | 19,11 % | 0,88 % | 0,93 % |
| Régime des travailleurs indépendants à activité unique | 40,66 % | 5,39 % | 16,56 % | 5,68 % | 31,21 % | 0,49 % | 0,00 % |
| Bénéficiaires non assurés | 40,50 % | 3,26 % | 26,66 % | 5,67 % | 20,52 % | 3,38 % | 0,00 % |

Chiffres trimestriels concernant le MAF

PRINCIPE

Dans le cadre du MAF, ce sont les mutualités qui, sur base du code qui leur a été communiqué par le SCA, à partir d'un montant en tickets 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.

PROCÉDURE

Tous les 3 mois, les O.A. envoient des données chiffrées concernant le nombre de bénéficiaires du MAF et le montant total des remboursements par catégorie et par année de référence. Les chiffres ne concernent pas uniquement le MAF revenus mais aussi le MAF social, le MAF pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans et le MAF pour les enfants bénéficiant d'allocations familiales majorées. Le SCA établit ces statistiques afin de pouvoir suivre les résultats et l'incidence de la mesure. Le SCA conserve et totalise annuellement ces données.

RÉSULTATS

Le tableau suivant présente les chiffres agrégés pour l'ensemble des O.A. pour l'année MAF 2017 au 1^{er} janvier 2018. Les nombres sont ventilés par catégorie MAF.

| Bénéficiaires du MAF | MAF 2017 |
|---------------------------------|----------------|
| MAF social | 188.952 |
| MAF revenus (450 EUR) | 62.324 |
| MAF revenus (650 EUR) | 159.914 |
| MAF revenus (1.000 EUR) | 85.241 |
| MAF revenus (1.400 EUR) | 23.487 |
| MAF revenus (1.800 EUR) | 31.400 |
| Allocations familiales majorées | 35 |
| Enfant âgés de moins de 19 ans | 5.520 |
| Total | 556.873 |



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

i. 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 29 : Décisions en matière d'assurabilité – Aperçu du nombre de demandes en 2017, ventilées par type de demande

| | |
|---|------------|
| Inscription rétroactive – article 252, alinéa 6 de l'A.R. du 03-07-1996 | 37 |
| Immunisation des périodes de séjour à l'étranger | 116 |
| Dispense de la période de stage pour le droit aux soins de santé | 6 |
| 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 | 9 |
| Demandes spécifiques d'attestations pour des chômeurs ayant un accident de travail | 3 |
| Demandes de reconnaissance de la preuve de l'inscription en tant que résident | 2 |
| Demandes de reconnaissance de la preuve de cohabitation du conjoint à charge | 7 |
| Autres demandes de décisions d'assurabilité | 3 |
| Total | 183 |

j. 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 2017, elle a élaboré une circulaire fixant la valeur minimale des bons de cotisations pour 2017, à savoir : circulaire OA n° 2017/120 du 25 avril 2017.

5. Optimisation des contrôles et croisement des données

Sitadis, la Cellule stratégique 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 feedback, 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.



En 2017, Sitadis a mis le focus sur le développement de synergies avec l'Onem dans le cadre de la lutte contre la fraude sociale.

Ainsi, chaque trimestre, Sitadis effectue un échange de données avec l'Onem pour les domaines de contrôles communs tels que les assujettissements fictifs à la sécurité sociale, le travail au noir et les domiciles fictifs.

Dans le cadre de formations conjointes, la Cellule Sitadis du SCA et l'Onem ont partagé leur expérience et leurs bonnes pratiques relatives aux techniques de datamatching et de datamining, à la méthode de travail, aux outils utilisés et à divers projets mis en place.

Cette collaboration étroite, qui permet d'augmenter l'efficacité des contrôles en matière de fraude aux indemnités d'incapacité de travail et aux allocations de chômage, sera poursuivie en 2018.

Sitadis a également sélectionné des cas à contrôler par les contrôleurs sociaux du SCA. Il s'agissait de titulaires en incapacité de travail pour lesquels l'employeur a été sanctionné par un autre corps d'inspection en raison de la déclaration DIMONA de l'intéressé manquante tandis que la sélection de la piste de contrôle « récidive potentielle » concernait des titulaires pris en flagrant délit par l'Onem de travail au noir et dont l'incapacité de travail a été reconnue entre-temps. Cette dernière sélection constitue également la 1^e étape de l'exploitation des données en vue de vérifier si ces personnes ont également repris une activité non autorisée en période d'incapacité de travail.

Enfin, comme chaque année, Sitadis a participé à la préparation de multiples contrôles du SCA. Par exemple, Sitadis a sélectionné les cas à vérifier dans le cadre des contrôles thématiques « cumul d'une indemnité d'incapacité de travail et d'un autre revenu de remplacement », « datamatching entre les indemnités d'invalidité et les données de l'ONSS (Dmfa) » et « data-matching entre les indemnités d'incapacité primaire et les données de l'ONSS (Dmfa) » .

a. Objectifs

Pour rappel (Cf. 1^{ère} 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 33 du Contrat d'administration 2016-2018 conclu entre l'Etat et l'INAMI 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^{ère} 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^{er}, 2^o, alinéa 7, de la loi SSI, la partie variable est fixée à 10 % du montant annuel des frais d'administration. 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. qui introduit un nouveau système concernant la détermination du montant des frais d'administration a été publié au Moniteur belge le 13 juin 2014.



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

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 obligatoire 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^{er}, b de la loi SSI.

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

Il s'agit des moyens utilisés pour responsabiliser les mutualités par rapport à leur fonctionnement.

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

En 2017, Sitadis a participé à la préparation des contrôles thématiques suivants :

- Cumul d'une indemnité d'incapacité de travail et d'un autre revenu de remplacement (Cf. 2^e partie, I., 1., b.)
- Datamatching entre les indemnités d'invalidité et les données de l'ONSS (Cf. 2^e partie, I., 2., a.)
- Datamatching entre les indemnités d'incapacité primaire et les données de l'ONSS (Cf. 2^e partie, I., 2., a.).

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

Dans le cadre des contrôles thématiques de croisement des données (datamatching), le groupe de travail a en outre lancé une procédure de feed-back des O.A. pour les cas repérés de plus petits cumuls si bien que le SCA peut apprécier les suites données par les O.A. Cette procédure démarrera en 2018.

De plus, en 2017, Sitadis a développé une coopération avec la Section du contrôle social du SCA. Ainsi, un représentant de cette direction a été ajouté au groupe de travail et un certain nombre de cas potentiellement intéressants d'activité non autorisée ont déjà été sélectionnés, à savoir :

- titulaires en incapacité de travail exerçant une activité indépendante à titre secondaire
- titulaires dont le croisement des données dans l'application ePV (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 (récidive possible).

Cette dernière piste constitue également la 1^e étape de l'exploitation des données.

Enfin, 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 (Cf. 2^e partie, I., 2., i.).

Sitadis a notamment vérifié chaque trimestre, via le croisement de flux de données, si les décisions de l'Onem relatives aux récupérations des allocations de chômage suite à une fraude avaient un impact sur les droits des personnes concernées dans l'assurance SSI.

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

En date du 31 décembre 2017, le résultat de cette enquête est connu pour 27 cas.

| Tableau 30 : Synergies entre l'INAMI et l'Onem - Enquête en mutualité par les inspecteurs sociaux du SCA - Résultats jusqu'au 31 décembre 2017 inclus | | | | |
|--|---------------------------|--|--|------------------------------|
| Conclusion de l'enquête en mutualité | Nombre de dossiers | Récupérations relatives au secteur des indemnités | Récupérations relatives au secteur des soins de santé | Récupérations totales |
| Cas classés sans suite | 13 | | | |
| Cas avec un impact sur les droits dans l'assurance SSI | 14 | 173.523,36 EUR | 52.324,75 EUR | 225.848,11 EUR |

Un certain nombre de sessions de formation se sont également déroulées, à l'occasion desquelles Sitadis et la Cellule Datamining de l'Onem ont échangé des expériences et présenté les projets réalisés dans le domaine du croisement et de l'exploitation des données (datamatching et datamining).

Ce projet sera poursuivi en 2018, notamment grâce à une coopération étroite dans le cadre du projet « Push » relatif au contrôle des consommations énergétiques déviantes en vue de lutter contre les fraudes portant sur le domicile (Cf. 2^e partie, I., 2., c.).

c. Perspectives

Outre les missions traditionnelles de ciblage et de préparation des contrôles, la Cellule Sitadis s'oriente également vers l'initiation de nouveaux contrôles dans le secteur des soins de santé. En effet, l'assurance SSI comprend un certain nombre de règles administratives qui doivent être respectées (par ex. : une limitation du nombre de prestations à facturer, des règles de non-cumul, une condition d'âge, etc.).

En 2014, le SCA avait réalisé un contrôle thématique en matière d'implants et de dispositifs médicaux invasifs.

Ainsi, en 2017, les avertissements émis à la suite de ce contrôle thématique ont été contrôlés. Sitadis a assuré la sélection des cas sur la base des données contenues dans les documents « Séjour hospitalier Anonyme ».

Les flux de données actuels contiennent de nombreuses données globalisées et/ou anonymisées, ce qui rend la détection de cas potentiellement erronés peu aisée.

Pour y pallier, en 2018, Sitadis accédera à une nouvelle application dénommée NewAttest qui permet de procéder à des demandes ciblées auprès des O.A. par le biais de l'Agence intermutualiste (AIM) en matière de prestations médicales et de préparations pharmaceutiques. Les O.A. auront 5 jours ouvrables pour transmettre les informations demandées. Cette méthode de travail augmentera considérablement les possibilités de contrôle.


S'agissant de données (médicales) confidentielles, l'accent sera mis sur les principes de sécurité de l'information :

- l'accès aux données sera limité
- les demandes d'accès seront supervisées par un médecin du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI
- la Cellule Sitadis du SCA demandera uniquement le NISS en cas d'anomalie.

L'objectif poursuivi du SCA, via l'application NewAttest, est notamment de sélectionner un thème pour le contrôle thématique des soins de santé de 2020 (les thèmes pour 2018 et 2019 étant déjà fixés).

II. Responsabilisation et régulation

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.



Un nouveau système d'évaluation des O.A. quant à leurs frais d'administration a été mis en œuvre pour la 1^e fois en 2016. Celui-ci se fonde sur des domaines et des indicateurs déterminés par les services de l'INAMI et de l'OCM.

En 2017, les O.A. ont ainsi été évalués pour la 2^e fois selon le nouveau système.

Conformément au nouveau système, fin mars 2017, 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 2016
- 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 2018
- récolté les données relatives à l'année d'évaluation 2017. Celles-ci ont été transmises à l'OCM, via le rapport de synthèse, fin mars 2018.

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 prestations des O.A. en matière de gestion.

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 obligatoire soins de santé et indemnités
- 3) l'exécution correcte, uniforme et dans les délais fixés des paiements des prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités
- 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 obligatoire soins de santé et indemnités
- 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 obligatoire soins de santé et indemnités.

Seul l'OCM est compétent pour les processus 5° et 7°.

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'OA.

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^{er} trimestre de l'année 2017, le SCA a rédigé un rapport de synthèse contenant toutes les données fournies par l'INAMI pour l'année d'évaluation 2016, 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 2017 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 2018.

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 2016**, 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 :

| | |
|--|---|
| Processus 2 | L'attribution correcte, uniforme des droits dans les délais fixés dans le cadre de l'assurance SSI |
| Contrôle thématique : Intervention majorée (I.M.) | |
| Composition du ménage - Maximum à facturer (MAF) | |
| Processus 3 | L'exécution correcte, uniforme et dans les délais fixés des paiements des prestations dans le cadre de l'assurance SSI |
| Contrôle thématique : Incapacité de travail primaire | |
| Contrôle thématique : Article 195, § 2, de la loi SSI (Gestion des paiements) | |
| Processus 4 | 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 |
| Contrôle thématique : Datamatching DmfA - Invalidité | |
| Contrôle thématique : Datamatching DmfA - Incapacité primaire | |
| Processus 6 | 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 |
| Communication des documents « accessibilité financière » (MAF + I.M.) | |
| Effectifs | |
| Contrôle thématique : Article 195, § 2 de la loi SSI (Envoi des listes des montants effectivement récupérés) | |

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 2016 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 2017** les données nécessaires en ce qui concerne les domaines suivants :

| | |
|--|---|
| Processus 2 | L'attribution correcte, uniforme des droits dans les délais fixés dans le cadre de l'assurance SSI |
| Contrôle thématique : le droit aux soins de santé des assurés payant un complément de cotisation | |

| | |
|--|---|
| Processus 3 | L'exécution correcte, uniforme et dans les délais fixés des paiements des prestations dans le cadre de l'assurance SSI |
| Contrôle thématique : cumul d'une indemnité d'incapacité de travail et d'un autre revenu de remplacement | |
| Contrôle thématique : article 195, § 2, de la loi SSI | |

| | |
|---|--|
| Processus 4 | 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 |
| Contrôle thématique : Datamatching DmfA - Invalidité | |
| Contrôle thématique : Datamatching DmfA - Incapacité primaire | |

| | |
|--|---|
| Processus 6 | 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 |
| 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 2018. 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 2018, le SCA évaluera les prestations des O.A. en matière de gestion en ce qui concerne les domaines suivants :

| | |
|---|---|
| Processus 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. |
| Contrôle thématique : activité autorisée en période d'incapacité de travail | |

| | |
|---|---|
| Processus 2 | L'attribution correcte, uniforme des droits dans les délais fixés dans le cadre de l'assurance SSI |
| Contrôle thématique : personnes à charge – dans le secteur des soins de santé | |

| | |
|---|---|
| Processus 3 | L'exécution correcte, uniforme et dans les délais fixés des paiements des prestations dans le cadre de l'assurance SSI |
| Contrôle thématique : activité autorisée | |
| Contrôle thématique : article 195, § 2, de la loi SSI | |

| | |
|---|--|
| Processus 4 | 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 |
| Contrôle thématique : Datamatching DmfA-Invalidité | |
| Contrôle thématique : Datamatching DmfA-Incapacité primaire | |

| | |
|--|---|
| Processus 6 | 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 |
| 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 2018 a été approuvée à l'unanimité par le Comité général de gestion de l'INAMI le 19 juin 2017.

ÉVOLUTION

Le système d'évaluation des prestations des O.A. en matière de gestion a été modifié par l'arrêté royal du 10 avril 2014. Le nouveau système d'évaluation est entré en vigueur à partir de l'année d'évaluation 2016. En 2017, le rapport de synthèse de l'année d'évaluation 2016 contenant toutes les données d'évaluation fournies par l'INAMI a été rédigé et transmis à l'OCM, qui a procédé à l'évaluation des prestations des O.A. en matière de gestion sur la base de ce rapport.

Le nouveau système d'évaluation a donc parcouru un cycle complet pour la 1^e fois.

L'INAMI et l'OCM procéderont à une 1^e évaluation commune interne de ce nouveau système en collaboration avec les O.A.



En 2017, 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.

Ensuite, comme prévu par le Pacte d'avenir conclu le 28 novembre 2016 avec les O.A., une évaluation officielle sera réalisée pour fin 2019 après 2 périodes d'évaluation complètes selon le nouveau système. Des recommandations seront formulées pour optimiser ce système afin qu'il permette d'atteindre les objectifs initiaux de la réforme de manière encore plus efficace.

Pour finir, le Pacte d'avenir avec les O.A. prévoit également de majorer la partie variable des frais d'administration, qui s'élève actuellement à 10 % du montant annuel des frais d'administration, de 2,5 % par an à partir de 2019. Cette majoration s'étalera sur une période de 4 ans pour passer à 20 %.

Le système d'évaluation des prestations des O.A. en matière de gestion quant à la partie variable de leurs frais d'administration gagnera donc en importance au cours des prochaines années.



En attendant l'évaluation complète du nouveau système, certaines améliorations ont déjà été observées en 2017 en termes de contrôles des O.A. et de collaboration entre les différents services de l'INAMI et avec l'OCM.

2. Décisions relevant de la compétence discrétionnaire du fonctionnaire dirigeant



En 2017, le fonctionnaire dirigeant du SCA a prononcé 1.631 sanctions administratives :

- 677 à charge des assurés sociaux pour cause de fraude sociale dont 98 pour cause d'activité déclarée mais non autorisée, 400 pour cause de cumul d'indemnités INAMI avec une activité non déclarée (travail au noir), 94 relatives à des assujettissements fictifs, 46 en matière de fraude au domicile et 39 pour usage de fausses attestations et prescriptions
- 950 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
- 4 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 :

- 104 demandes d'approbation d'un délai de remboursement relatif à la récupération d'un indu en indemnités d'incapacité de travail au-delà de 7 ans
- 243 décisions positives de dispenses de prise en charge en frais d'administration des montants indus non récupérés par les O.A.
- 276 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 (Nouveau depuis 2016 : procédure de feedback des O.A. quant à l'application de ces sanctions)
- 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 168quinquies de la loi SSI distingue 2 types de sanctions pour le régime général :

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

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

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

Le Code pénal social⁵ 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.

5. Loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social, M.B. 1er juillet 2010, en vigueur au 1er 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 Service d'évaluation et de contrôle médicaux 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 des contrôleurs sociaux, il envoie également une copie du P.V. de constatation à la mutualité, en vue de l'examen médical par le médecin-conseil et pour débiter la récupération des prestations indues.

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

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

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

RÉSULTATS

Le tableau suivant présente le nombre total de sanctions aux assurés prononcées en 2017 dans le secteur des soins de santé et dans le secteur des indemnités.

| Type de fraude | Nombre de sanctions en indemnités | Nombre d'amendes en soins de santé | Nombre de sanctions mixtes (soins de santé et indemnités) | Jours d'exclusion | Amendes (en EUR) |
|--------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---|-------------------|------------------|
| Activité déclarée mais non autorisée | 98 | | | 6.652 | |
| Travail au noir | 400 | | | 21.845 | |
| Assujettissements fictifs | 15 | 56 | 23 | 6.361 | 33.125 |
| Fraudes en matière de domicile | 17 | 21 | 8 | 5.400 | 6.500 |
| Fausse attestations et prescriptions | | 39 | | | 12.375 |
| Total | 530 | 116 | 31 | 40.258 | 52.000 |
| | 677 | | | | |

En 2017, le fonctionnaire dirigeant du SCA a prononcé un total de 677 sanctions à charge des assurés sociaux pour cause de fraude sociale.



Suite à la réunion de la Commission technique du 17 mars 2015, le feedback des O.A. quant à l'application des sanctions a été transmis au SCA pour la 1^{er} fois en 2016. Désormais, les O.A. transmettent un feedback au plus tard en juin de chaque année sur les sanctions appliquées au cours de l'année précédente.

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 feedback quant à l'application des sanctions par les O.A.

MÉTHODE

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

- le nom de l'assuré
- la date de la décision de sanction
- le nombre de jours d'exclusion
- 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)
- les raisons de la non application de la sanction.

Le feedback a lieu de manière annuelle :

- 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 feedback
- 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 feedback des sanctions appliquées en 2017 avant le 30 juin 2018.

Les données transmises par les O.A. sont les suivantes :

| Tableau 33 : Feedback des sanctions appliquées par les O.A. en 2017 | |
|---|--|
| O.A. | Montant des indemnités refusées (en EUR) |
| 100 | 181.801,06 |
| 200 | 42.765,67 |
| 300 | 281.946,74 |
| 400 | 67.856,95 |
| 500 | 106.684,04 |
| 600 | 1.233,28 |
| 900 | 0 |
| Total | 682.287,74 |

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 EUR tandis qu'un avertissement et un délai de régularisation sont prévus.

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

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

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

MÉTHODE

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

Si l'O.A. envoie des moyens de défense, le SCA répond aux moyens de défense transmis. Le fonctionnaire dirigeant du SCA prononce l'amende si l'infraction est avérée. Des circonstances atténuantes sont prévues.

Ces amendes sont payables par les O.A. à l'INAMI et sont elles aussi passibles de recours, dans le mois de leur prononcé, devant le Tribunal du travail de Bruxelles.

RÉSULTATS

En 2017, 950 sanctions aux O.A. ont été prononcées relatives aux 2^e, 3^e, 4^e trimestres 2016 et au 1^{er} trimestre 2017.

Sanctions à charge des dispensateurs de soins

PRINCIPE

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

En cas de retard dans la remise d'une attestation de soins par un dispensateur de soins, le fonctionnaire dirigeant du SCA peut aussi prononcer une amende, qui s'élève à 25 EUR par mois de retard, le montant de l'amende ne pouvant pas excéder 250 EUR par document. Rappelons que la sanction globale ne peut dépasser 1.500 EUR (250 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 2017, le fonctionnaire dirigeant a appliqué 4 décisions d'amendes à charge de dispensateurs de soins pour un montant total de 3.000 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^{er} de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, les mutualités doivent récupérer ces indus endéans un délai de 2 ans à dater de leur constatation. Les mutualités et les assurés sociaux peuvent cependant conclure une convention prévoyant un remboursement sur un plus long terme. Toutefois, en matière d'indus en indemnités d'incapacité de travail, lorsque le délai prévu dépasse 7 ans, l'accord du fonctionnaire dirigeant du SCA est requis.

MÉTHODE

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

- l'indu
- la situation financière de la famille de l'assuré
- la reconnaissance de dette
- 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 2017, 104 demandes d'approbation d'un délai de remboursement de plus de 7 ans ont été introduites.

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

PRINCIPE

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

Les O.A. peuvent toutefois demander au fonctionnaire dirigeant du SCA d'en être dispensés. Celui-ci ne peut cependant pas en accorder si (article 327 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996) :

- 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 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. 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 de 2014 à 2017.

| Tableau 34 : Nombre de demandes et de décisions positives de dispense de prise en charge par les O.A. des indus non récupérés de 2014 à 2017 | | |
|--|--------------------|-------------------------------|
| Année | Nombre de demandes | Nombre de décisions positives |
| 2014 | 313 | 142 |
| 2015 | 346 | 204 |
| 2016 | 369 | 215 |
| 2017 | 414 | 243 |

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 prévue⁶ 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, de 2011 à 2017.

| Tableau 35 : Nombre de décisions de suspension de prescription pour force majeure positives ou négatives et nombre total de 2011 à 2017 | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|--------------|
| Année | Nombre de décisions positives | Nombre de décisions négatives | Nombre total |
| 2011 | 699 | 63 | 762 |
| 2012 | 543 | 49 | 592 |
| 2013 | 438 | 36 | 474 |
| 2014 | 506 | 29 | 535 |
| 2015 | 454 | 82 | 536 |
| 2016 | 548 | 103 | 651 |
| 2017 | 276 | 172 | 448 |

6. 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.

Trois types de contentieux retiennent plus particulièrement l'attention :

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



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

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 2017.

| Tableau 36 : Nombre de décisions de sanctions aux assurés sociaux qui ont fait l'objet d'un litige de 2011 à 2017 | |
|---|-------------------|
| Année | Nombre de litiges |
| 2011 | 43 |
| 2012 | 24 |
| 2013 | 29 |
| 2014 | 38 |
| 2015 | 48 |
| 2016 | 48 |
| 2017 | 68 |

JURISPRUDENCE

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.

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.

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.⁷ Si l'assuré social souhaite exercer une activité adaptée pendant sa période d'incapacité de travail, il devra donc, d'abord, demander l'autorisation du médecin-conseil. Ce dernier précisera dans quelles conditions l'assuré social peut reprendre une activité et il vérifiera si cette activité est compatible avec son état de santé. En outre, il vérifiera si l'assuré social possède encore une capacité de gain de 50 % sur le plan médical. Notamment grâce à la jurisprudence de la Cour de cassation, la notion « d'activité » est interprétée de manière large.

Il s'agit de toute activité ayant un caractère productif intégré dans le circuit de relations sociales, même si elle n'est exercée qu'occasionnellement ou exceptionnellement, même si elle est effectuée en tant que service rendu à un ami et n'est pas rémunérée.

L'activité de l'assuré social, consistant à plâtrer le plafond et à « reboucher des petits trous dans le plafond » (comme le reconnaît l'intéressé lui-même), est bel et bien une activité au sens de la loi, même si l'objectif était de prester un service d'ami. L'assuré social a exercé une activité sans autorisation et a bénéficié, ainsi, de l'assurance soins de santé obligatoire.

Dès lors, il est logique qu'il soit sanctionné.⁸

7. Trib. trav. du Hainaut, division Mouscron, 21 février 2017 – R.G. 00/122155/A 00/122430/A - 00/125613/A - 11/1997/A -12/120/A – 12/121/A – 12/122/A – 14/757/A – 14/758/A – 14/759/A

8. Trib. trav. de Gand, division Ieper, 10 février 2017 – R.G. 16/251/A.

Dans une autre affaire, le Tribunal du travail a estimé⁹ que l'assuré social qui a vendu des voitures d'occasion pendant son incapacité de travail sans disposer d'une autorisation du médecin-conseil et sans en informer son O.A. (son activité consistant plus exactement en la fourniture d'informations par téléphone, l'accueil de clients, le conseil, la fourniture d'informations au sujet des véhicules, la réception de chèques, une enchère sur une voiture dans une salle de vente) exerçait bel et bien une activité au sens de la loi et était, ainsi, sanctionnable conformément à l'article 168quinquies de la loi SSI.

Une autre affaire concerne un assuré social surpris par la police avec une pile de journaux sur le repose-pieds de son vélomoteur en date du 20 mai 2015. À l'époque, l'intéressé a déclaré que le marchand de journaux l'avait appelé le matin même pour lui demander d'exceptionnellement déposer une pile de journaux au magasin. L'intéressé a estimé qu'une autorisation ne serait pas nécessaire vu qu'il ne s'agissait pas d'une activité économique. Néanmoins, le Tribunal du travail a considéré que l'activité exercée par l'intéressé constituait effectivement une activité au sens de la loi et a renvoyé à ce propos à la jurisprudence constante, à savoir « *toute activité productive qui est exercée dans le cadre de la vie en société, même si elle est effectuée en tant que service rendu à un ami et n'est pas rémunérée ; le fait que l'activité ait un caractère occasionnel ou exceptionnel n'a pas plus d'importance* ». Même si, en l'espèce, on parlait du principe que l'assuré social ne distribuait pas les journaux et souhaitait uniquement les déposer chez le marchand de journaux à la demande de son ami de café, cette activité relève néanmoins de l'interprétation au sens large « d'activité » en vertu de la loi.¹⁰

Dans une autre affaire, l'assuré social a été condamné par le Tribunal correctionnel pour implication dans un trafic organisé de stupéfiants, qui lui a permis d'obtenir un avantage matériel. Cependant, le fait qu'une activité soit menée ou non pour un employeur n'est pas pertinent, pas plus que le fait qu'elle soit légale ou non. Le trafic de drogue est assurément une activité relevant de l'échange économique de biens et de services. Il ne faut pas confondre le terme « activité » visé à l'article 100 de la loi SSI avec les termes « travail » et « activité professionnelle ». Dès lors, la sanction administrative, excluant l'assuré social de 135 indemnités journalières, en application de l'article 168quinquies de la loi précitée, était tout à fait appropriée¹¹.

L'exploitation d'un salon de dégustation de glaces en tant « qu'activité » a été démontrée par la gérance formelle de la SPRL qui exploitait le commerce, à savoir être le fondateur de la SPRL, l'article de presse, ainsi que les déclarations des fournisseurs et étudiants jobistes, qui correspondent tout à fait à l'activité manifeste de l'assuré social pour et dans l'affaire. Outre l'activité organisationnelle administrative, la surveillance sur place de l'affaire pendant la journée est également confirmée, comme reconnu par tous. C'est ainsi que la sanction administrative, par laquelle l'assuré social a été exclu par le fonctionnaire dirigeant du Service du contrôle administratif de l'INAMI de 57 jours en vertu de l'article 168quinquies de la loi SSI, a été maintenue. L'infraction était établie¹².

Dans un dossier de sanctions dont il ressort que l'assuré social avait effectué plusieurs livraisons de métal et avait été contrôlé tandis qu'il était au volant d'un camion transportant du fer et soumis au régime des travailleurs indépendants en qualité de marchand de fer, l'assuré social a contesté avoir effectué la livraison. Il a invoqué une fraude à l'identité. Quelqu'un aurait effectué des livraisons en son nom. Toutefois, le Tribunal a estimé que l'assuré social n'avait pas avancé de pièce ou de document permettant d'étayer ses dires, à l'exception d'un document comportant une signature ne correspondant pas à sa signature habituelle. Vu les éléments qui réfutent l'affirmation de l'assuré social concernant le non exercice des activités, il revenait à l'assuré social de justifier pourquoi son affirmation devait être prise en considération. À défaut et notamment du fait qu'aucune plainte n'ait été déposée pour fraude à l'identité, l'assuré social n'a pas été suivi dans son argumentation.¹³

9. Trib. trav. Mouscron, 21 février 2017 – R.G. 00/122155/A 00/122430/A - 00/125613/A - 11/1997/A -12/120/A – 12/121/A – 12/122/A – 14/757/A – 14/758/A – 14/759/A

10. Trib. trav. de Gand, division leper, 7 juillet 2017, R.G. 17/47/A.

11. Trib. trav. d'Anvers, division Anvers, 22 mai 2017, R.G. 16/4857/A

12. Trib. trav. de Gand, division Bruges, 10 mai 2017, R.G. 15/2134/A

13. Trib. trav. du Hainaut, division Mons, 8 février 2017, R.G. 15/574/A

◦ **La notion « d'activité minimale » dans l'assurance indemnités pour travailleurs indépendants**

Dans le cadre du régime des travailleurs indépendants, l'incapacité de travail du travailleur indépendant demeure reconnue, sauf en cas de reprise effective du travail. La condition de cessation de l'activité comme critère de reconnaissance et de maintien de l'incapacité de travail suppose que le travailleur indépendant ait cessé ses activités professionnelles mais ne nécessite pas que l'entreprise en soi ait cessé son activité. L'activité de l'entreprise devrait pouvoir se maintenir mais ne peut plus être exercée par le travailleur indépendant dont l'incapacité de travail est reconnue.

L'assuré social peut toujours prétendre n'avoir mené que des activités résiduelles minimales pendant son incapacité de travail et que ces activités ne sont pas interdites dans le chef de la condition de cessation de l'activité. Cependant, si une activité reste maintenue avec une certaine continuité et régularité, l'assuré social échoue dans sa charge de la preuve que l'activité exercée était seulement de nature minimale. Compte tenu de l'ensemble et de la nature des activités avant la survenue des lésions, il est non seulement interdit à l'assuré social de poursuivre intégralement les activités datant d'avant son incapacité mais il lui est également interdit de mener une activité adaptée/réduite qui est essentielle pour la survie de l'entreprise. Ainsi, il est interdit au travailleur indépendant de s'occuper de la gestion de l'entreprise sur les plans commercial et économique pendant son incapacité de travail, de contacter les fournisseurs et de surveiller le chantier.

L'important est donc de vérifier dans les faits si les activités que l'assuré a exercées pendant son incapacité de travail suffisent pour assurer la rentabilité économique de l'entreprise ou si elles étaient seulement de nature résiduelle, limitée ou réduite. Rien n'empêche, en effet, le gérant de poursuivre son mandat pendant son incapacité de travail s'il l'exerce seulement par voie de délégation, notamment en déléguant sa compétence en matière de gestion quotidienne en faisant une distinction par rapport à l'administrateur d'une petite entreprise familiale, où le travail manuel, le volet administratif, comptable, fiscal et social est confié à des tiers.¹⁴

Ainsi, il a déjà été jugé dans la jurisprudence que les activités menées par l'assuré social au cours de son incapacité de travail étaient seulement de nature minimale puisque la gestion quotidienne de l'entreprise était assurée par le fils, la comptabilité par un travailleur indépendant externe et qu'il existe diverses déclarations de travailleurs ayant reçu des instructions dont il s'est avéré qu'elles avaient été données par le fils du travailleur social¹⁵.

◦ **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 normale/complète. En revanche, le simple fait que l'activité exercée par l'assuré social sans autorisation du médecin-conseil constitue une infraction pénale (p. ex. le trafic de drogues et la contrebande de produits de contrefaçon) ne joue aucun rôle pour apprécier si toutes les prestations doivent être récupérées à partir de la reprise du travail conformément à l'article 100 de la loi SSI ou uniquement les jours/la période effectifs de travail.¹⁶

14. C. trav. de Mons, 9 décembre 2016 – R.G. 2015/AM/169

15. C. trav. de Mons, 9 décembre 2016 – R.G. 2015/AM/169

16. Trib. trav. de Liège, division Liège, 10 mai 2017, R.G. 14/425.211A et 15/1120/A.

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)¹⁷.

Ainsi, la juridiction du travail 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. La faillite de la société pour laquelle l'intéressé a mené des activités ne peut pas influencer la décision de récupération signifiée après la date de la faillite de cette société.¹⁸

• Proportionnalité de la sanction

Conformément à l'article 168quinquies de la loi SSI, une sanction administrative est infligée à l'assuré social qui a travaillé pendant une période indemnisée sans l'autorisation du médecin-conseil, en tenant compte de la gravité et de la durée des infractions. Pour déterminer la gravité et la durée de l'infraction, les faits concrets ou les circonstances (aggravantes / atténuantes) du dossier seront pris en compte¹⁹. Ainsi une sanction plus forte s'imposera pour un assuré social qui a entravé le contrôle sur l'activité non autorisée en fermant la porte à l'inspecteur social et en n'autorisant pas ce dernier à pénétrer dans les locaux où il était en train de travailler. En effet, une telle infraction commise par l'assuré social témoigne d'un certain mépris et d'un manque de respect pour les obligations qui lui incombent²⁰.

Un contrôle par le SCA dans un café a permis d'établir que malgré la musique diffusée et la lumière allumée, la porte ne nous a pas été ouverte bien que nous ayons frappé à maintes reprises. Plus tard, il s'est avéré que le conducteur de la Volvo a garé sa voiture derrière le café, est rentré dans le café via la porte de derrière et a nettoyé à l'aide d'une serpillière. Lorsque l'intéressé a remarqué la présence de l'inspecteur, il est parti et s'est caché dans le bâtiment. Le Tribunal du travail a jugé que l'attitude de l'intéressé devait être prise en considération au moment d'appliquer la sanction, que le fait que l'intéressé soit allé se cacher dans le bâtiment lorsqu'il a de nouveau été confronté aux inspecteurs sociaux et a refusé toute déclaration jusqu'à trois semaines après les faits constatés, indiquent que l'intéressé savait avec certitude que ses activités de nettoyage étaient contraires à la réglementation, que sa bonne foi ne pouvait par conséquent pas être prise en considération parce qu'il a tout mis en œuvre pour échapper au constat de l'activité non autorisée par les inspecteurs²¹.

Le fait que l'assuré social, selon ses dires, n'aurait travaillé que 2 heures et que cela ne faisait pas une journée, ne peut avoir d'influence sur l'application de l'article 168quinquies de la loi SSI. Dès qu'une activité est exercée sans en informer l'O.A. et/ou sans autorisation du médecin-conseil, il y a violation de la législation par l'assuré social. Ceci ressort clairement de l'article 168quinquies de la loi SSI, qui stipule que peut être exclu du bénéfice des indemnités durant 3 jours au moins et 49 jours au plus, l'assuré qui a commis une infraction pendant 1 jour au moins jusqu'à 30 jours au plus²².

17. Trib. trav. de Liège, division Liège, 10 mai 2017, R.G. 14/425.211A et 15/1120/A.

18. C. trav. de Gand, division Bruges, 5 octobre 2017 - R.G. 2016/R.G./1563.

19. Cour trav. de Gand, 19 décembre 2016, R.G. 2015/AG/323.

20. Trib. trav. de Gand, division de Courtrai, 23 novembre 2016, R.G. 15/1571/A.

21. Trib. trav. de Gand, division Courtrai, 23 août 2017, R.G. 16/1279/A.

22. Trib. trav. de Gand, division Courtrai, 23 août 2017, R.G. 16/1279/A.

D'autre part, il est également possible que la sanction administrative soit réduite en raison de circonstances atténuantes comme, entre autres, des circonstances spécifiques propres au dossier, l'expiration du délai raisonnable ou l'absence d'antécédents. C'était notamment le cas d'une assurée sociale qui avait travaillé à temps plein pendant 4 jours en décembre 2013 au cours de son incapacité de travail pour un employeur qui se trouvait dans le même bâtiment que la mutualité à laquelle elle était affiliée et pour laquelle elle avait été sanctionnée initialement par une exclusion du droit à 21 indemnités journalières. L'assurée sociale a alors objecté qu'elle avait bien fait compléter sa carte de reprise du travail par son employeur pour ces 4 jours de travail mais que cette carte avait dû être égarée dans le courrier intérieur de la mutualité.

Dans son jugement du 12 avril 2017, le Tribunal du travail de Gand, division Courtrai, a considéré que, bien que la sanction eût été prise dans le délai de prescription légal (décision de sanction du 7 septembre 2016 - p.v. du 7 mai 2015), c'était faire preuve de peu de diligence que de sanctionner l'assurée sociale en raison d'un manquement administratif plus de 2 ans après les faits et une année après un procès-verbal qui n'a pas été notifié à temps. Par conséquent, l'exclusion du droit à 21 indemnités journalières a été limitée à 7 indemnités journalières avec sursis.²³

Dans une autre affaire, l'assuré social a été exclu du droit à 18 indemnités journalières par décision du 2 mai 2016, du fait qu'il se trouvait sur l'escabeau et que des travaux de plafonnage étaient en cours en date du 9 mai 2012 à la suite d'une constatation de visu par les inspecteurs sociaux de l'Onem au domicile de sa belle-fille. Le 2 juillet 2013, le contrôleur social de l'INAMI a dressé un procès-verbal de constatation transmise par lettre recommandée le 11 juillet 2013. L'assuré(e) social(e) indique à cet égard que le délai raisonnable en application de l'article 6.1. de la Convention européenne des droits de l'Homme était dépassé et que la sanction devait être réduite à l'exclusion du droit à une indemnité journalière. Dans son jugement du 10 février 2017, le Tribunal du travail de Gand, division Ypres, a considéré que le délai raisonnable conformément à l'article 6.1 de la Convention européenne des droits de l'Homme n'était en l'occurrence pas dépassé, étant donné que le point de départ du délai raisonnable ne se situe pas au moment de l'infraction ou de la constatation de celle-ci mais bien au moment où l'assuré social a été notifié que l'infraction est susceptible d'une sanction administrative et a été invité à produire ses moyens de défenses. La raison pour laquelle le pro justitia ne constitue pas le point de départ du délai raisonnable réside dans le fait que le pro justitia constate uniquement l'existence de la violation mais n'est, par définition, pas lié à des poursuites. Ce n'est que dans le cas où l'assuré social est amené à se défendre, qu'il est soupçonné d'un délit et que le délai raisonnable débute. En l'occurrence, la lettre d'invitation à produire les moyens de défense datait du 27 janvier 2016 et la décision de sanction administrative du 2 mai 2016 (un peu plus de trois mois), dans un délai raisonnable donc.²⁴

Dans une autre affaire, la juridiction du travail a estimé que la sanction d'exclusion de 16 indemnités journalières était disproportionnée vu que l'activité exercée par l'assuré social, à savoir la livraison de journaux chez un marchand de journaux à la demande d'un ami de café, concernait un fait unique et a par conséquent réduit la sanction d'exclusion à 3 journées effectives et le reste avec sursis à défaut d'antécédents.²⁵

Toutefois, il faut toujours examiner les circonstances atténuantes au cas par cas.

23. Trib. trav. de Gand, division Courtrai, 12 avril 2017, R.G. 16/1374/A.

24. Trib. trav. de Gand, division leper, 10 février 2017 – R.G. 16/251/A.

25. Trib. trav. de Gand, division leper, 7 juillet 2017, R.G. 17/47/A.

- **La valeur probante du procès-verbal de constatation**

L'article 168^{quinquies} de la loi SSI stipule que le procès-verbal de constatation des violations doit être notifié à l'assuré social au moyen d'une lettre recommandée dans un délai de 14 jours, à compter du jour suivant la constatation de l'infraction. Si le procès-verbal de constatation est notifié en dehors du délai de 14 jours, il perd sa force probante particulière, ce qui implique qu'en pareils cas, plus aucune conviction ou importance ne sera accordée aux déclarations de l'inspecteur social ni à celles du suspect. Toutefois, le procès-verbal conserve bien, le cas échéant, sa force probante ordinaire, ne serait-ce que pour information²⁶. Les erreurs matérielles commises, comme p. ex. la mention d'une date erronée, ne peuvent par ailleurs en aucun cas mener à la nullité du procès-verbal de constatation.²⁷

- **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 communes²⁸. La cohabitation découle d'une série d'avantages matériels qui peuvent être objectivement fixés/déterminés et qui sont indissociablement liés au fait de vivre sous le même toit (comme entre autres l'absence de bail locatif, l'absence d'accusé de réception de loyer, l'absence de contrat locatif, de loyers mensuels, etc.).

La cohabitation est, en principe, constatée au travers du Registre national, sauf s'il peut être démontré à partir de pièces probantes que la situation du Registre national ne correspond pas à la situation réelle, à savoir la gestion commune. Là où la jurisprudence a initialement estimé que pour démontrer cette contradiction, il suffisait de constater dans la réalité que les 2 personnes vivent en réalité sous le même toit sans devoir vérifier le partage des revenus et des dépenses, le Tribunal considère aujourd'hui qu'outre la situation de fait de cohabitation établie par l'enquête sur le domicile de l'assuré social et de l'autre personne avec qui il/elle est supposé(e) cohabiter, le partage des revenus et des dépenses devra également être examiné.

Dans son jugement du 9 janvier 2017, le Tribunal du travail du Hainaut, division Charleroi, a considéré que la cohabitation de fait ne pouvait être déduite que d'un ensemble d'avantages matériels objectivement définis liés à la vie commune sous le même toit comme l'absence de bail locatif, l'absence d'accusé de réception du loyer, l'absence de bail locatif distinct, l'absence de paiement de loyer mensuel etc.²⁹ L'inscription au Registre national ne constitue donc pas une présomption irréfutable en matière de cohabitation. Il appartient à celui qui soulève l'inexactitude de la situation familiale, telle qu'elle découle du Registre national, de démontrer l'inexactitude entre, d'une part, la réalité administrative découlant du Registre national et, d'autre part, la réalité de fait, à l'aide de pièces probantes.

26. Trib. trav. de Gand, division Courtrai, 12 avril 2017 – R.G. 16/1374/A

27. Trib. trav. de Gand, division Ieper, 7 juillet 2017, R.G. 17/47/A

28. 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

29. Trib. trav. du Hainaut, division Charleroi, 9 janvier 2017, R.G. 14/3664/A et 15/340/A.

La preuve de la cohabitation est fournie par une enquête sur les faits de la situation familiale de l'assuré social, notamment via des constats matériels sur place et des déclarations de l'assuré social, de témoins, de tiers et l'examen de tous ces éléments de fait. En cas de litige, il appartient à la juridiction du travail d'apprécier la matérialité des faits en fonction des éléments de preuve qui lui sont soumis.³⁰ Pour qu'il puisse être question de cohabitation, un ensemble d'éléments de fait doivent être pris en considération. Ces éléments, pris dans leur ensemble, doivent fournir la présomption ferme, précise et concordante de cohabitation.

La preuve de la cohabitation doit être apportée dans les faits. Il est question de « cohabitation » quand les personnes en question vivent ensemble. Ceci signifie qu'elles vivent sous le même toit, dans la même maison, le même appartement ou encore, qu'elles partagent des locaux ou des installations (des machines) qui sont nécessaires pour vivre (par exemple une salle de séjour, une salle de bain ou une douche, une cuisine, les meubles) et qu'elles constituent un ménage. La cohabitation suppose la présence régulière de 2 ou plusieurs personnes sous le même toit mais ne suppose pas qu'elles soient ensemble en continu ou de manière ininterrompue.

Ainsi, la jurisprudence a déjà jugé que la cohabitation n'avait pas suffisamment été prouvée, si le procès-verbal de constatation de l'INAMI était purement basé sur le procès-verbal de la police, qui, du reste, n'avait effectué aucune constatation matérielle propre concernant la cohabitation (excepté la constatation que le véhicule de l'assuré social était souvent stationné devant l'habitation de son épouse) et que l'inspecteur social même n'avait constaté le moindre fait et ainsi n'avait effectué aucune constatation matérielle propre³¹. Si ni l'assuré social, ni son époux n'ont été entendus, l'Onem n'a pas mis en doute la situation de ménage telle qu'indiquée par l'assuré social et ne l'a pas sanctionné non plus. L'assuré social a soumis devant la juridiction du travail 3 contrats de location, desquels il ressort qu'il séjourne à une adresse distincte de celle de son épouse et dont les dates correspondent à ses inscriptions officielles au Registre national. L'assuré social présente une attestation de son psychiatre, de laquelle il ressort qu'il a été traité pour cause de dépression qui l'a finalement conduit à se séparer de son épouse, dans l'intérêt des enfants.

Quels éléments de fait peuvent, dans leur ensemble, fournir la preuve (à savoir la présomption ferme, précise et concordante) de cohabitation ?

Le lien relationnel / le lien de parenté entre l'assuré social et l'autre personne avec laquelle l'assuré social est présumé cohabiter constitue une 1^e indication de cohabitation. Il faut entendre par là la situation dans laquelle l'assuré social et l'autre personne ont mis ensemble des enfants au monde sans conclure un régime en matière d'hébergement et de logement de leurs enfants ou sans autre régime en matière financière (entre autres sans régime alimentaire)³². En revanche, le simple fait que le véhicule de l'assuré social se trouve stationné à plusieurs reprises devant la façade de l'habitation de son épouse ne suffit pas, en soi, à fournir la preuve de cohabitation³³.

La cohabitation suppose également l'existence en l'espèce d'un lien économique et financier de dépendance entre les 2 ou plusieurs personnes³⁴. Le lien économique et financier réciproque entre l'assuré social et l'autre personne constitue de cette manière une 2^e indication de cohabitation.

30. Trib. trav. du Hainaut, division Charleroi, 16 janvier 2017, R.G. 15/2739/A et 15/968/A.

31. Trib. trav. Mons et Charleroi, 28 octobre 2015, R.G. 12/231/A-12/705/A-12/1523/A-12/1783/A-12/2202/A-13/710/A.

32. Trib. trav. du Hainaut, division Mons, 22 juin 2016, R.G. 13/1656/A ; R.G. 13/1659/A ; R.G. 13/2985/A ; R.G. 13/3285/A

33. Trib. trav. Mons et Charleroi, 28 octobre 2015 (R.G. 12/231/A-12/705/A-12/1523/A-12/1783/A-12/2202/A-13/710/A

34. C. trav. Mons, 20 avril 2006 R.G. 19.288, www.juridat.be ; Trib. trav. du Hainaut, division Charleroi, 16 janvier 2017, R.G. 15/2739/A et 15/968/A

Ainsi, la jurisprudence a déjà admis que ce lien économique / financier entre l'assuré social et l'autre personne existe à partir du moment où l'assuré social qui est inscrit officiellement à une autre adresse est le seul propriétaire de la maison à laquelle est inscrite et réside la mère de ses enfants et qu'il règle pour cette habitation l'emprunt hypothécaire³⁵, ou encore si la facturation de l'assurance auto de l'assuré social est envoyée non pas à son adresse officielle mais à l'adresse du partenaire³⁶, ou encore si les revenus de la personne avec laquelle l'assuré social est présumé cohabiter sont supérieurs aux barèmes légaux pour qu'il puisse être considéré comme personne à charge dans l'assurance indemnités.³⁷

Dans l'assurance indemnités, une personne n'est considérée comme personne à charge de l'assuré social que si le montant total de ses revenus - salaire, pensions, rentes, interventions et indemnités - est inférieur à 707,07 EUR par mois (ce montant est certes lié à l'indice pivot 103,14 en vigueur au 1^{er} juin 1999 - base 1996 = 100 et est adapté aux fluctuations de l'indice des prix conformément aux dispositions énoncées à l'article 237).

La donnée selon laquelle l'assuré social et la personne qui est présumée cohabiter avec l'assuré social ont signé un contrat de location³⁸, ou selon laquelle la banque a confirmé que l'assuré social est mandataire pour le compte bancaire de l'autre personne (avec laquelle l'assuré social est présumé cohabiter)³⁹, ou selon laquelle le loyer de l'habitation de l'assuré social est payé par et via le compte du partenaire de l'assuré social⁴⁰, constituent autant d'indications de cohabitation.

La cohabitation suppose comme 3^e indication la constitution d'un ménage, autrement dit que les 2 personnes vivent de fait dans le même bâtiment, avec usage commun des espaces nécessaires pour vivre. La cohabitation implique que les personnes en question vivent ensemble : ceci signifie qu'elles vivent sous le même toit, dans la même maison, le même appartement ou encore, qu'elles partagent des locaux ou des installations (des machines) qui sont nécessaires pour vivre (par exemple une salle de séjour, une salle de bains ou une douche, une cuisine, les meubles) et qu'elles constituent un ménage.⁴¹ La cohabitation suppose la présence régulière dans les faits de 2 ou plusieurs personnes sous le même toit mais ne suppose pas qu'elles soient ensemble en continu ou de manière ininterrompue⁴².

Ainsi, la donnée selon laquelle l'assuré social et la personne avec laquelle il est présumé cohabiter ont tous 2 déclaré que l'assuré social vit régulièrement dans l'habitation de l'autre afin de faciliter le transport des enfants le matin, le midi et le soir⁴³, peut constituer une indication de ménage et, par conséquent, de cohabitation. On peut appliquer le même raisonnement pour un assuré social qui n'est pas en mesure de soumettre la moindre facture d'eau, de gaz et d'électricité produite à son nom et où il est ressorti après enquête auprès de la compagnie de distribution d'eau et du fournisseur de gaz et d'électricité que toutes les factures ont été payées par une personne autre que l'assuré social.⁴⁴

35. Trib. trav. du Hainaut, division Charleroi, 16 janvier 2017, R.G. 15/2739/A et 15/968/A.

36. Trib. trav. du Hainaut, division Charleroi, 16 janvier 2017, R.G. 15/2739/A et 15/968/A.

37. Trib. trav. du Hainaut, division Charleroi, 16 janvier 2017, R.G. 15/2739/A et 15/968/A.

38. Trib. trav. du Hainaut, division Mons, 22 juin 2016, R.G. 13/1656/A ; R.G. 13/1659/A ; R.G. 13/2985/A ; R.G. 15/3285/A.

39. Trib. trav. du Hainaut, division Mons, 12 octobre 2016, R.G. 14/174/A.

40. Trib. trav. Mons, 13 novembre 2013, R.G. 12/1026/A-12/1541/A-12/1542/A-12/1677/A-12/1678/A-12/2694/A-12/2695/A-12/3883/A-12/3884/A.

41. Trib. trav. de Gand, division Dendermonde, 13 décembre 2017, R.G. 17/326/A – 17/965/A – 17/966/A.

42. Trib. trav. du Hainaut, 3^e chambre, 15 février 2016, R.G. 12/1017/A - 12/2712/A - 12/2713/A - 12/1366/A - 13/225/A.

43. Trib. trav. du Hainaut, division Mons, 22 juin 2016, R.G. 13/1656/A ; R.G. 13/1659/A ; R.G. 13/2985/A ; R.G. 13/3285/A.

44. Trib. trav. du Hainaut, division Mons, 12 octobre 2016, R.G. 14/174/A.

Le ménage concerne tant la présence de dépenses communes : comme la situation dans laquelle l'assuré social et l'autre personne paient ensemble toutes les dépenses mensuelles importantes comme le loyer, le gaz, l'électricité, l'eau, les primes d'assurances, les factures d'hôpitaux, etc., que les achats communs : l'assuré social et l'autre personne ont acquis des biens ensemble (biens mobiliers, capitaux, biens immobiliers), alors qu'ils n'ont pas été inscrits au nom de l'assuré social.⁴⁵ Vivre ensemble sous le même toit n'est pas suffisant, il faut nécessairement qu'il y ait une répartition des revenus et des dépenses⁴⁶.

Si l'assuré social partage l'utilisation d'un moyen de déplacement (véhicule)⁴⁷ avec l'autre personne ou que, à l'adresse de domicile de l'assuré social, se trouvent des effets personnels de son partenaire (lit, armoires, vêtements),⁴⁸ cela constitue également une indication de cohabitation.

Une 4^e indication de cohabitation concerne la situation dans laquelle l'habitation à laquelle l'assuré social / le partenaire se trouve officiellement inscrit selon le Registre national est en réalité inoccupée. Ainsi, la jurisprudence accepte la présence d'un domicile fictif si l'assuré social n'est pas en mesure de présenter un contrat de location, pas plus que la preuve de paiement des loyers mensuels à l'adresse à laquelle il est officiellement inscrit selon le Registre national⁴⁹.

La jurisprudence admet également qu'il est question d'adresse fictive si la police reçoit un appel téléphonique du propriétaire du bâtiment où l'assuré social est inscrit officiellement, qui déclare que l'assuré social n'y habite pas⁵⁰ ou encore si l'assuré social n'a jamais été rencontré à l'habitation à laquelle il est officiellement inscrit, malgré des visites répétées et régulières de la police qui laissait systématiquement dans la boîte aux lettres différentes convocations auxquelles l'assuré social n'a jamais donné suite.

La donnée selon laquelle il est constaté sur place à l'adresse officielle que la boîte aux lettres déborde tellement que du courrier est déjà étalé sur le sol⁵¹, constitue également une indication d'adresse fictive. L'absence d'installation de chauffage, le volume limité de lieu de vie officiel (20 m²), l'absence totale de ventilation, le manque d'entretien de la pièce, l'absence de salle de bains, le manque de denrées alimentaires dans le frigo, l'absence de sous-vêtements dans l'armoire à vêtements⁵² indiquent également que l'habitation est en réalité inoccupée. Si, lors d'une visite effectuée sur place, il est constaté que l'habitation où l'assuré social est inscrit officiellement est démolie depuis longtemps⁵³, ou que l'habitation officielle n'est pas raccordée à une compagnie de gaz, d'électricité ou de distribution d'eau⁵⁴, cela signifie que l'habitation est fictive.

Si le partenaire n'est pas en mesure de présenter une clé de l'appartement où il est officiellement inscrit et qui se situe à une adresse différente de l'habitation de l'assuré social⁵⁵ ou si, à l'adresse de domicile officielle du partenaire, il n'y a ni électricité, ni chauffage, ni lit et que l'habitation ne permet pas par conséquent d'y séjourner la nuit dans pareilles circonstances⁵⁶, il faut admettre que l'habitation est fictive.

45. Trib. trav. Mons, 13 novembre 2013, R.G. 12/1026/A-12/1541/A-12/1542/A-12/1677/A-12/1678/A-12/2694/A-12/2695/A-12/3883/A-12/3884/A.

46. Trib. trav. de Liège, division Dinant, 8 septembre 2017, R.G. 16/636/A.

47. Trib. trav. Mons, 13 novembre 2013, R.G. 12/1026/A-12/1541/A-12/1542/A-12/1677/A-12/1678/A-12/2694/A-12/2695/A-12/3883/A-12/3884/A.

48. Trib. trav. de Liège, 16 septembre 2015, R.G. 421137-423482

49. Trib. trav. du Hainaut, division Charleroi, 16 janvier 2017, R.G. 15/2739/A et 15/968/A

50. Trib. trav. du Hainaut, division Charleroi, 16 janvier 2017, R.G. 15/2739/A et 15/968/A

51. Trib. trav. du Hainaut, division Charleroi, 16 janvier 2017, R.G. 15/2739/A et 15/968/A

52. Trib. trav. du Hainaut, division Charleroi, 9 janvier 2017, R.G. 9 janvier 2017, R.G. 14/3664/A et 15/340/A

53. Trib. trav. du Hainaut, division Mons, 2 mars 2016, R.G. 12/3663/A-12/3664/A-13/641/A-14/2133/A.

54. Trib. trav. du Hainaut, division Mons, 2 mars 2016, R.G. 12/3663/A-12/3664/A-13/641/A-14/2133/A.

55. Trib. trav. Mons, 13 novembre 2013, R.G. 12/1026/A-12/1541/A-12/1542/A-12/1677/A-12/1678/A-12/2694/A-12/2695/A-12/3883/A-12/3884/A.

56. Trib. trav. de Liège, 16 septembre 2015, R.G. 421137-423482

Ainsi, le Tribunal du travail du Hainaut, division Charleroi, a arrêté dans son jugement du 9 janvier 2017 que l'habitation, dans le chef des 2 intéressés, était incontestable étant entendu qu'il est apparu dans les faits que les 2 personnes se connaissaient depuis 15 ans déjà, que l'adresse de domicile officielle du partenaire de l'assuré social était inoccupée et que ses effets personnels se trouvaient dans l'habitation de l'assuré social ainsi que la donnée selon laquelle l'assuré social même a déclaré constituer un ménage depuis le 6 mars 2014 avec son partenaire et que les déclarations séparées déposées par les 2 personnes avaient manifestement pour but de percevoir des prestations indues. Il est ressorti d'une enquête de police que l'adresse de domicile officielle du partenaire de l'intéressé était purement fictive, étant donné : l'absence d'installation de chauffage, le volume limité du logement (20 m²), le manque de ventilation et d'entretien du logement, l'absence de salle de bains, de denrées alimentaires dans le frigo, l'absence de sous-vêtements dans la seule armoire à vêtements (qui contenait uniquement des vêtements pro forma).

À l'adresse de l'assuré social était présente sa partenaire avec leur fils, si bien que sa présence pouvait uniquement s'expliquer par la relation personnelle qu'il entretenait avec son fils : le partenaire se comportait en effet comme un résidant habituel et disposait d'effets personnels sur place et il se servait du téléphone.⁵⁷

Une habitation fictive vise non seulement la circonstance où l'adresse de domicile distincte pour laquelle l'assuré social ou l'autre personne (avec laquelle l'assuré social est présumé cohabiter) est inscrit(e) officiellement selon le Registre national est en réalité inoccupée, mais peut en revanche concerner également la circonstance où l'habitation officielle de l'assuré social ou de l'autre personne (avec laquelle l'assuré social est présumé cohabiter) est bien existante dans les faits, mais où les 2 personnes y hébergent dans le même bâtiment sous un autre numéro de boîte, ou encore où les 2 habitations se trouvent l'une à côté de l'autre⁵⁸.

Dans ce type de cas, il conviendra de démontrer que, malgré le numéro de boîte différent ou la porte différente, le ménage est principalement tenu en commun par l'assuré social et l'autre personne.

Ainsi, le Tribunal du travail de Liège, division Dinant, a estimé, dans un jugement du 8 septembre 2017, que la cohabitation a été prouvée de manière concluante dans le chef de l'assuré social et de l'autre personne, au vu des éléments suivants :

- La situation familiale : l'assurée sociale et son ancien époux ont eu une relation pendant 25 ans, laquelle a débouché sur la naissance de leur fille. L'assurée sociale a assisté financièrement son ex-partenaire lorsque ce dernier était financièrement sur la paille et qu'elle a en partie offert l'argent provenant de la vente de sa maison à son ex-époux
- L'éducation des enfants : le jugement n'a organisé aucun régime financier / de séjour quant à l'éducation de leur fille
- La nature des revenus : l'ex-époux dispose d'un revenu mensuel de 1.500 EUR. La fille de l'assurée sociale et son ex-époux ont obtenu une indemnité pour pouvoir suivre une formation, laquelle n'a pas été indiquée par l'assurée sociale. Ce faisant, les indemnités de maladie de l'assurée sociale devraient être diminuées pour autant qu'il ait été tenu compte des revenus de son ex-partenaire et des indemnités perçues par sa fille

57. Trib. trav. du Hainaut, division Charleroi, 9 janvier 2017, R.G. 14/3664/A et 15/340/A.

58. Trib. trav. de Liège, division Dinant, 8 septembre 2017, R.G. 16/636/A.

- Dépenses / compte à vue/ gestion des factures : la facture d'électricité et la facture de chauffage de l'habitation de l'assurée sociale sont payées via son compte propre même si l'ex-époux paie la facture d'eau. Un seul compteur d'eau a été installé pour les 2 habitations. La télédistribution est inscrite au nom de l'ex-époux mais est parfois payée par l'assurée sociale. L'assurée sociale ne reçoit pas de pension alimentaire pour la fille. L'ex-époux paie 956 EUR par mois en emprunt hypothécaire pour les 2 habitations (n° 4 et n° 4A). La facture d'électricité au nom de l'ex-partenaire est payée par l'assurée sociale. Les 2 habitations 4 et 4A ne disposent que d'une seule installation de chauffage. L'ex-partenaire déclarait pouvoir s'en sortir avec 150 EUR par mois pour l'achat de denrées alimentaires et d'autres courses. C'est la fille qui gère les comptes à vue de ses parents
- Logements : l'assurée sociale séjourne dans le bâtiment 4A, son ex-époux dans le bâtiment d'à côté qui porte le numéro 4. La cuisine au bâtiment 4 de l'ex-époux n'est pas meublée à l'exception d'un frigo avec freezer rempli uniquement de crème fraîche et d'un sac de viande. Dans le dressing de l'ex-époux ne sont rangés que quelques vêtements dans un seul tiroir. La chambre à coucher de l'ex-époux comporte un lit d'une personne ainsi qu'un sac de couchage et un réveil mal réglé. Dans la salle de bains de l'ex-époux, le lavabo n'était pas raccordé et on ne comptait ni sanitaire ni textile de bain. Et ce, contrairement au bâtiment dans lequel l'assurée sociale est inscrite officiellement, propre avec cuisine super-équipée, un frigo rempli, une salle de bains entièrement équipée et une chambre à coucher avec un grand lit. Ni l'assurée sociale ni l'ex-époux n'ont conclu un contrat de location (pas de paiement de loyer).

Dans son jugement du 13 décembre 2017, le Tribunal du travail, division Dendermonde,⁵⁹ a estimé que le ménage avait été prouvé de manière satisfaisante dans le chef de l'assurée sociale et de son ex-partenaire du fait que :

- À la suite de son audition même, l'assurée sociale avait déclaré que son ex-partenaire, bien qu'il ait conservé officiellement son adresse auprès de sa mère, était présent quotidiennement dans l'habitation de l'intéressée
- L'assurée sociale et son ex-partenaire disposaient d'un compte commun sur lequel ils versaient tous les 2 la somme de 550 EUR par mois et à partir duquel le règlement de l'emprunt était effectué pour l'habitation dans laquelle séjournait l'assurée et pour laquelle elle et son partenaire étaient propriétaires chacun pour moitié, ainsi que pour couvrir les frais d'énergie, Telenet et les frais pour leur enfant
- L'enquête de voisinage a démontré que l'ex-partenaire emmenait le fils chaque jour à l'école, située à 200 mètres de l'habitation de l'assurée sociale
- À la sonnette, on pouvait voir une étiquette imprimée portant tant le nom de l'assurée sociale que celui de son partenaire
- À la suite d'un différend l'opposant à son ex-partenaire et à sa mère, l'assurée sociale a rappelé la police en signalant qu'il n'y avait pas de problème pour son partenaire et qu'il était revenu chez elle
- L'enquête de voisinage réalisée à proximité de l'habitation officielle de l'ex-partenaire avait démontré que le partenaire de l'assurée sociale ne rendait visite à sa mère que sporadiquement depuis plus de 2 ans.

59. Trib. trav. de Gand, division Dendermonde, 13 décembre 2017, R.G. 17/326/A – 17/965/A – 17/966/A.

Les déclarations déposées par l'assuré social / le partenaire ou par des témoins ou des voisins joueront également un rôle dans la preuve relative à la cohabitation. On peut ainsi penser entre autres à la situation où l'assurée sociale même a déclaré retirer un intérêt financier du fait d'habiter séparément⁶⁰ ou dans laquelle le partenaire a déclaré cohabiter depuis 10 ans avec l'assurée sociale et pourvoir régulièrement à l'éducation de leurs enfants⁶¹, ou encore la situation où le partenaire a déclaré que lui-même et l'assurée sociale conservaient chacun leur propre habitation, pour pouvoir bénéficier chacun d'indemnités en tant que chef de famille et que s'ils étaient inscrits officiellement à la même adresse, ils perdraient une grande somme d'argent comme indemnités⁶².

Les déclarations de témoins, de voisins, concernent la situation où, à la suite d'une enquête, les voisins déclarent que l'assuré social se rendait à son adresse officielle dans le seul but d'y vider son courrier, alors qu'il n'y restait jamais dormir⁶³ ou la situation où une enquête de voisinage menée par la police a fait apparaître que l'assuré social et l'autre personne, alors qu'ils étaient tous 2 officiellement inscrits à une adresse différente, étaient régulièrement aperçus ensemble durant cette période pour transporter les enfants à l'école et pour faire des courses⁶⁴.

Enfin, des condamnations sur le plan pénal peuvent contenir des éléments indiquant que l'assuré social et l'autre personne cohabitent en réalité. C'est notamment le cas pour le partenaire qui a été condamné sur le plan pénal par la Cour d'appel pour coups et blessures portés à l'assurée sociale, à savoir que le partenaire est défini dans cet arrêt comme étant la personne avec laquelle l'assurée sociale cohabite et entretient une relation durable sur le plan affectif et sexuel.⁶⁵

La situation de fait de cohabitation suffit-elle comme preuve de la fraude au domicile ?

Outre la situation de fait de cohabitation, il convient de prouver que l'assuré social avait l'intention frauduleuse d'induire en erreur son O.A. au sujet de sa situation familiale et qu'il s'est comporté d'une certaine manière pour accomplir son dessein.

Pour qu'il soit question de fraude au domicile, il faut obligatoirement démontrer que l'assuré social était conscient que sa négligence dans la transmission d'informations concernant sa situation familiale réelle de cohabitation, ou que sa manière d'agir a eu pour conséquence qu'il a obtenu des prestations auxquelles il n'avait pas droit⁶⁶.

L'assuré social qui bénéficie d'indemnités de maladie est obligé de faire une déclaration exacte et sincère à sa mutualité en ce qui concerne sa situation familiale. Pour ce faire, il devra remplir un formulaire article 225 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 qu'il remettra à sa mutualité. Cette déclaration servira ensuite de base pour calculer le montant des indemnités de maladie qu'il recevra finalement. Cette déclaration de la situation familiale figurant dans le formulaire article 225 n'a pas de force probante particulière. Elle sert simplement à l'assuré social pour communiquer sa situation familiale. Si l'O.A. doute de la déclaration de l'assuré social, il lui incombe de démontrer qu'elle est inexacte. À l'instar du formulaire article 225 de l'assurance indemnités, dans la réglementation du chômage, le formulaire C1 ou l'extrait du Registre national ne constitue pas une preuve solide de la situation familiale de l'assuré social mais seulement une indication. Si l'O.A. parvient à mettre en doute la déclaration sur l'honneur de l'assuré social, il y a inversion de la charge de la preuve : c'est l'assuré social qui devra prouver que sa déclaration initiale était bel et bien correcte.

60. Trib. trav. du Hainaut, division Mons, 22 juin 2016, R.G. 13/1656/A ; R.G. 13/1659/A ; R.G. 13/2985/A ; R.G. 15/3285/A.

61. Trib. trav. Mons, 13 novembre 2013, R.G. 12/1026/A-12/1541/A-12/1542/A-12/1677/A-12/1678/A-12/2694/A-12/2695/A-12/3883/A-12/3884/A.

62. Trib. trav. de Liège, 16 septembre 2015, R.G. 421137-423482

63. Trib. trav. du Hainaut, division Charleroi, 16 janvier 2017, R.G. 15/2739/A et 15/968/A

64. Trib. trav. du Hainaut, division Mons, 2 mars 2016, R.G. 12/3663/A-12/3664/A-13/641/A-14/2133/A.

65. Trib. trav. de Liège, 16 septembre 2015, R.G. 421137-423482.

66. Trib. trav. du Hainaut, 3^e chambre, 15 février 2016, R.G. 12/1017/A - 12/2712/A - 12/2713/A - 12/1366/A - 13/225/A.

Un ensemble d'éléments doivent être pris en compte pour mettre en doute la déclaration de l'assuré social. Pour mettre la sincérité de l'assuré en doute, ces éléments doivent fournir la présomption précise, concordante et pertinente que la déclaration initiale de l'assuré social à l'organisme assureur semble peu vraisemblable.

Il est par conséquent d'une importance essentielle que l'assuré social soit interrogé au sujet de sa situation familiale, non seulement pour qu'il ait la possibilité d'exprimer sa défense concernant l'infraction de fraude au domicile qu'on lui reproche, mais aussi pour pouvoir apporter la preuve que l'assuré social a agi avec intention frauduleuse à l'égard de sa mutualité.

On arrive ainsi à une présomption précise, concordante et pertinente de cohabitation quand il ressort des faits et de l'ensemble des éléments que 2 personnes, qui prétendent habiter séparément, ont eu 2 enfants ensemble sans rien organiser en matière de logement et d'hébergement des enfants ou en matière financière, et quand il apparaît que chaque jour, les partenaires règlent des questions communes du fait qu'ils ont signé ensemble un contrat de bail et quand ils ont tous les 2 déclaré que le monsieur vivait régulièrement chez la dame pour faciliter le transport des enfants le matin, le midi et le soir. Si les 2 partenaires déclarent retirer un avantage financier du fait d'habiter séparément, cela contribue également à la présomption de cohabitation.

Concrètement, pour pouvoir dresser un procès-verbal de constatation de l'infraction de fraude au domicile, les inspecteurs sociaux seront confrontés aux questions suivantes : Depuis combien de temps l'assuré social et l'autre personne se connaissent-ils et quelle est la nature de leur relation ? Ces 2 personnes cohabitent-elles réellement ? Et depuis quand (mention précise des périodes de cohabitation sur la base des constatations de fait) ? Ont-ils des enfants en commun et comment veille-t-on concrètement à leur éducation, à leur scolarité ? Quelle est l'origine et la nature de leurs revenus ? Comment les comptes bancaires sont-ils gérés (via un compte commun) ? Quelle est la nature de leurs dépenses habituelles, journalières, mensuelles et comment s'effectuent les paiements ? Comment les paiements sont-ils répartis ? Quid des frais liés à la consommation énergétique, à la connexion Internet, à l'usage de la télévision, à certains abonnements, aux factures ?

Y a-t-il d'autres dépenses liées à la cohabitation comme le loyer, l'emprunt hypothécaire, le revenu cadastral, l'entretien de l'habitation ? Comment les factures et autres documents devront-ils être examinés à cette fin ? Y a-t-il des inconvénients liés à une inscription à une même adresse de domicile ? Quelles sont les raisons pour lesquelles les personnes concernées ont été inscrites à une adresse différente et à partir de quand ?

Dès que l'O.A. a réussi à démontrer une présomption précise, concordante et pertinente de cohabitation qui remet en question la déclaration initiale de l'assuré social qui affirme être isolé ou titulaire avec charge de famille, une inversion de la charge de la preuve a lieu. L'assuré social devra démontrer, à l'aide d'éléments factuels, que les tâches quotidiennes ne sont pas réglées ensemble et qu'il doit être indemnisé en tant qu'isolé ou titulaire avec charge de famille.

A titre d'information, il convient enfin de signaler que la Cour de Cassation de Belgique s'est prononcée dans un arrêt du 9 octobre 2017⁶⁷ sur la notion de cohabitation, dans le secteur du chômage. Cette jurisprudence aura une influence également sur les décisions rendues par les juridictions du travail dans le secteur de l'assurance maladie-invalidité.

67. Cass., 9 octobre 2017, S.16.0084.N/1

o Assujettissement frauduleux

L'assuré social a été en incapacité de travail le 23 juillet 2008 après une chute de l'escalier dans son habitation et a reçu des indemnités par sa mutualité à partir du 23 juillet 2008. Le droit aux indemnités a été accordé sur la base des documents de A.K. BEL sprl, dont les gestionnaires ont été condamnés en correctionnelle le 11 octobre 2013 pour assujettissement frauduleux de travailleurs, parmi lesquels l'assuré social. L'UNMS a procédé à une récupération à hauteur de 38.787,50 EUR. Le SCA a infligé le 1^{er} août 2013 une sanction administrative à hauteur de 200 indemnités journalières, conformément à l'article 168^{quinquies} de la loi SSI. L'assuré social a interjeté appel des 2 décisions. Le Tribunal du travail d'Anvers, division Hasselt, a condamné l'assuré social au remboursement le 12 mars 2015 et il a confirmé la sanction administrative. Le Tribunal a considéré que l'assuré social avait indûment bénéficié d'indemnités sur la base d'un faux document. L'exclusion du bénéfice de 200 indemnités journalières est proportionnelle à la lourdeur et à la durée des infractions constatées. L'assuré social a interjeté appel de ce jugement. Le 14 janvier 2015, l'ONSS a pris une décision de supprimer d'office les indemnités pour la période du 14 juillet 2008 au 13 août 2008 inclus. L'assuré social a interjeté appel de cette décision. Le SCA a demandé à la Cour du travail de suspendre l'affaire jusqu'à ce qu'une décision ait été prise dans le litige opposant l'assuré social à l'ONSS. Dans son jugement du 15 mars 2016, le Tribunal du travail a considéré que la radiation du régime des travailleurs salariés était justifiée. Sur la base de ce jugement définitif, la décision administrative de l'INAMI du 1^{er} août 2013 d'exclusion du droit à 200 indemnités journalières a été prise dûment. Le jugement du premier juge a été confirmé sur ce point⁶⁸.

b. Contentieux des sanctions aux dispensateurs de soins

PRINCIPE

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

En cas de retard dans la remise d'une attestation de soins par un dispensateur de soins, le fonctionnaire dirigeant du SCA peut aussi prononcer une amende, qui s'élève à 25 EUR par mois de retard, le montant de l'amende ne pouvant pas excéder 250 EUR par document. Rappelons que la sanction globale ne peut dépasser 1.500 EUR (250 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 2017, il n'y a pas eu de recours introduit contre des amendes aux dispensateurs de soins.

JURISPRUDENCE

En 2017, il n'y a pas de jurisprudence à mentionner.

68. C. trav. d'Anvers, division Hasselt, 18 mai 2017, R.G. 2015/AH/94

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

PRINCIPE

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

MÉTHODE

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

Il faut qu'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 2017.

| Année | Nombre de contentieux |
|-------|-----------------------|
| 2011 | 4 |
| 2012 | 1 |
| 2013 | 1 |
| 2014 | 1 |
| 2015 | 4 |
| 2016 | 1 |
| 2017 | 5 |

JURISPRUDENCE

En 2017, il n'y a pas de jurisprudence à mentionner.

d. 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^{er}, 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 :

- 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 EUR
- la demande a été introduite tardivement.

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 2017.

| Tableau 38 : Nombre de contentieux de refus de dispense d'inscription en frais d'administration de 2011 à 2017 | |
|--|-----------------------|
| Année | Nombre de contentieux |
| 2011 | 4 |
| 2012 | 2 |
| 2013 | 7 |
| 2014 | 2 |
| 2015 | 3 |
| 2016 | 9 |
| 2017 | 13 |

JURISPRUDENCE

En 2017, il n'y a pas de jurisprudence à mentionner.

4. Initiatives législatives et réglementaires

L'article 326, § 2, h) de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi SSI, a été modifié par l'arrêté royal du 23 novembre 2017, publié au Moniteur belge du 1^{er} décembre 2017.

L'objectif de ce texte est d'établir un cadre juridique permettant aux O.A. de conclure un accord avec les institutions bancaires en vue de la récupération des prestations indûment versées après le décès de l'assuré à cause précisément de ce décès.

Le système envisagé est similaire à celui prévu dans l'arrêté royal du 13 août 2011 concernant la récupération des prestations indûment versées par le Service fédéral des pensions.

Selon ce système, le Collège intermutualiste national (CIN) conclut une convention avec le secteur bancaire qui permet à la banque de restituer, avec l'accord préalable de l'assuré social, les sommes payées indûment après décès.

3^e Partie

Informations pratiques



I. Carnet d'adresses

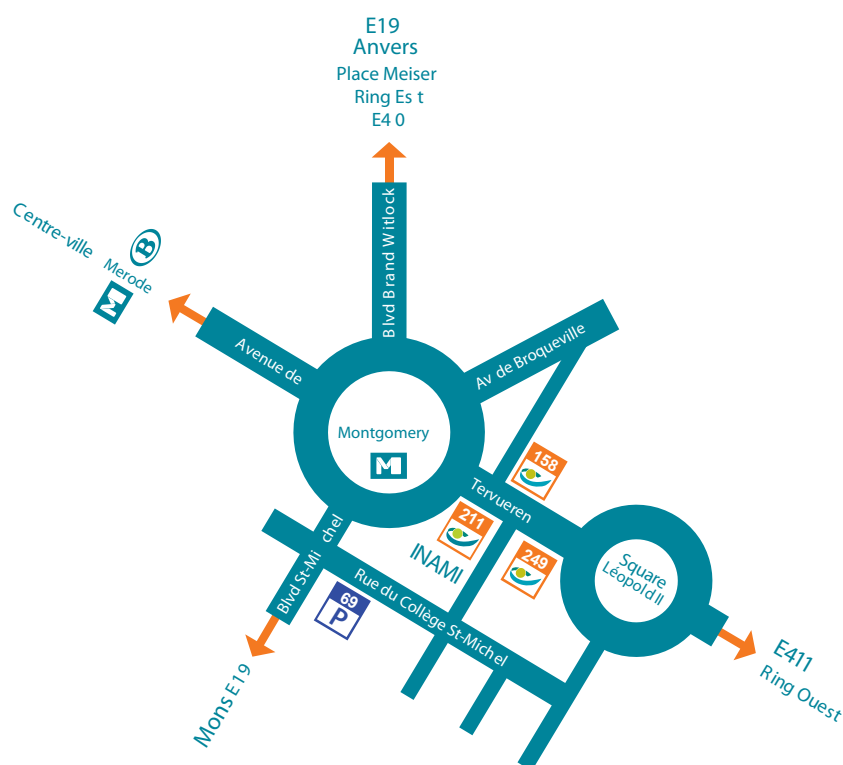
1. Siège social de l'INAMI

i Le siège social de l'INAMI se situe Avenue de Tervueren 211, à 1150 Bruxelles.
Tél. : 02 739 71 11

www www.inami.be

2. Bureaux du Service du contrôle administratif

i 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
Tél. : 02 739 74 38
Email : secr.dac-sca@inami.fgov.be

Vous souhaitez des exemplaires supplémentaires du rapport ?



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

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. Pictogrammes et abréviations

1. Pictogrammes



lien, référence internet ou adresse e-mail



information pratique complémentaire



définition



note supplémentaire/complémentaire par rapport à l'article qu'elle accompagne



résumé

2. Abréviations

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

IV. Index des tableaux

| | | |
|-------------------|---|----|
| Tableau 1 | Répartition des membres du personnel par fonction et par localisation administrative (situation au 31 décembre 2017) | 14 |
| Tableau 2 | Montants perçus et récupérés en 2016 dans le cadre de la majoration des frais d'administration des O.A. | 23 |
| Tableau 3 | Cumul d'une indemnité d'incapacité de travail et d'un autre revenu de remplacement – Résultat général par O.A. | 24 |
| Tableau 4 | Cumul d'une indemnité d'incapacité de travail et d'un autre revenu de remplacement – Montants payés indûment par O.A. (en EUR) – Résultat général | 26 |
| Tableau 5 | Cumul d'une indemnité d'incapacité de travail et d'un autre revenu de remplacement – Montants trop peu payés par O.A. (en EUR) – Résultat général | 27 |
| Tableau 6 | Droit aux soins de santé des assurés payant un complément de cotisation – Résultats | 28 |
| Tableau 7 | Droit aux soins de santé des assurés payant un complément de cotisation – Résultats par type d'erreurs et par O.A. | 29 |
| Tableau 8 | Cumuls interdits en invalidité – Année de dépenses 2015 – Cas examinés, cas exacts, cas erronés et indu total | 32 |
| Tableau 9 | Cumuls interdits en incapacité primaire – Dépenses du 1 ^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Cas examinés, cas exacts, cas erronés et indu total | 32 |
| Tableau 10 | Cumuls interdits en invalidité 2006-2015 – Cas examinés, cas erronés et indu total | 33 |
| Tableau 11 | Cumuls interdits – Dépenses en incapacité primaire 2013-2016 – Cas examinés, cas erronés et indu total | 34 |
| Tableau 12 | Cumul avec une activité non autorisée – Origines des nouvelles demandes 2017 | 36 |
| Tableau 13 | Cumul avec une activité non autorisée – Nombre d'enquêtes terminées en 2017 réparties selon le résultat de l'enquête | 36 |
| Tableau 14 | Cumul avec une activité non autorisée – Nombre de constatations et montant total des indus en 2017 | 36 |
| Tableau 15 | Enquête relative aux ferrailleurs en 2016 et 2017 – Suites données aux dossiers après enquête | 37 |
| Tableau 16 | Contrôle thématique 2017 relatif aux personnes ayant débuté une activité indépendante complémentaire durant leur incapacité de travail – Suites données aux dossiers après enquête | 38 |
| Tableau 17 | Fraude portant sur le domicile – Constatations et total général en 2017 sur base des données de consommation fournies en 2016 | 41 |
| Tableau 18 | Séjours irréguliers à l'étranger – Constatations et total général de 2014 à 2017 | 41 |
| Tableau 19 | Assujettissement frauduleux à la sécurité sociale – Nombre de constatations et indu total par secteur constatés en 2017 | 42 |
| Tableau 20 | Fausse attestations de soins – Nombre de constatations et indu total constaté en 2017 | 44 |
| Tableau 21 | Nombre de signalements reçus par le SCA via le point de contact pour une concurrence loyale de 2015 à 2017 (situation au 29 janvier 2018) | 45 |
| Tableau 22 | Enquêtes réalisées en 2017 – Nombre avec ou sans constatation et nombre total | 47 |
| Tableau 23 | MAF - Nombre de fichiers transmis, de ménages qui atteignent le montant plafonné de 450 EUR (en 2017, le plafond s'élevait à 459 EUR) et d'erreurs dans la composition du ménage de 2015 à 2017 | 51 |

| | | |
|-------------------|--|----|
| Tableau 24 | Nombre de demandes relatives aux bons de cotisation en 2017, par type/cause | 55 |
| Tableau 25 | Nombre de duplicatas d'attestations de pension demandés et délivrés en 2017 | 56 |
| Tableau 26 | Nombre de bénéficiaires par régime en 2017 | 60 |
| Tableau 27 | Pourcentage des bénéficiaires par O.A. en 2017 | 61 |
| Tableau 28 | Nombre de bénéficiaires du MAF pour l'année MAF 2017 (situation au 1 ^{er} janvier 2018) | 61 |
| Tableau 29 | Décisions en matière d'assurabilité – Aperçu du nombre de demandes en 2017, ventilées par type de demande | 62 |
| Tableau 30 | Synergies entre l'INAMI et l'Onem - Enquête en mutualité par les inspecteurs sociaux du SCA - Résultats jusqu'au 31 décembre 2017 inclus | 66 |
| Tableau 31 | Sanctions et amendes prévues par la loi SSI | 74 |
| Tableau 32 | Sanctions aux assurés prononcées en 2017 | 75 |
| Tableau 33 | Feedback des sanctions appliquées par les O.A. en 2017 | 76 |
| Tableau 34 | Nombre de demandes et de décisions positives de dispense de prise en charge par les O.A. des indus non récupérés de 2014 à 2017 | 80 |
| Tableau 35 | Nombre de décisions de suspension de prescription pour force majeure positives ou négatives et nombre total de 2011 à 2017 | 80 |
| Tableau 36 | Nombre de décisions de sanctions aux assurés sociaux qui ont fait l'objet d'un litige de 2011 à 2017 | 82 |
| Tableau 37 | Nombre de contentieux du refus d'accorder la suspension de prescription de 2 ans pour cause de force majeure de 2011 à 2017 | 96 |
| Tableau 38 | Nombre de contentieux de refus de dispense d'inscription en frais d'administration de 2011 à 2017 | 97 |

Date de publication : Septembre 2018

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/2018/0401/33