



Service du contrôle administratif

Rapport d'activités 2018



Sommaire

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

1^e Partie - Carte d'identité..... 5

I. Missions	6
II. Stratégie	6
1. Information et contrôle.....	7
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
1. Au niveau de l'INAMI	16
2. Au niveau du SCA.....	16

2^e Partie - Rétro 2018..... 17

I. Information et contrôle	18
1. Contrôles thématiques au sein des organismes assureurs et des mutualités.....	18
2. Audit de la Cour des comptes sur la façon dont les mutualités sont contrôlées	28
3. Contrôles thématiques et actions en matière de lutte contre la fraude sociale	30
4. Contrôles à la demande et de suivi	50
5. Contrôle et gestion des données d'accessibilité.....	53
6. Optimisation des contrôles et croisement des données.....	68
II. Responsabilisation et régulation	73
1. Responsabilisation financière des organismes assureurs	73
2. Décisions relevant de la compétence discrétionnaire du fonctionnaire dirigeant	79
3. Contentieux	87

3^e Partie - Informations pratiques 101

I.	Carnet d'adresses	102
1.	Siège social de l'INAMI.....	102
2.	Bureaux du Service du contrôle administratif.....	102
3.	Données de contact	103
II.	Numéros d'identification des organismes assureurs	103
III.	Pictogrammes et abréviations.....	103
1.	Pictogrammes	103
2.	Abréviations	104
IV.	Index des tableaux	105

Avant-propos

Chers lecteurs,

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

Comme en témoigne le bilan positif de nos actions de 2018, nous cherchons continuellement à développer et à perfectionner nos activités d'information et de contrôle auprès des mutualités, des assurés sociaux et désormais aussi auprès des employeurs.

Parmi nos réalisations, citons quelques exemples marquants :

Une amélioration progressive des pratiques de travail des mutualités, en partie grâce à nos contrôles et recommandations

En 2018, nous avons poursuivi notre mission d'information et de contrôle auprès des mutualités en vue d'améliorer leurs pratiques de travail. En vérifiant que les mutualités appliquent la législation de façon correcte et uniforme, nous contribuons à garantir une égalité de traitement entre les assurés sociaux et une utilisation optimale des ressources financières de l'assurance soins de santé et indemnités (SSI).

En plus des enquêtes courantes et des contrôles de suivi, nous menons plusieurs contrôles thématiques par an auprès des mutualités dans les secteurs des indemnités et des soins de santé.

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

En septembre 2018, la Cour des comptes a publié son rapport d'audit sur la façon dont les mutualités sont contrôlées par l'INAMI et l'OCM, avec des résultats globalement positifs pour notre service.

Une détection croissante de la fraude aux indemnités d'incapacité de travail, grâce à des contrôles plus efficaces et à une collaboration renforcée avec d'autres services d'inspection sociale

En 2018, nous avons poursuivi nos efforts en matière de lutte contre la fraude aux indemnités d'incapacité de travail par l'augmentation des contrôles et l'optimisation du croisement des banques de données qui permettent d'agir de manière encore plus efficace et ciblée.

Nous avons aussi intensifié notre collaboration avec d'autres services d'inspection sociale comme ceux de l'ONEM et de l'INASTI pour encore mieux détecter et contrôler les cas de fraude sociale.

Ce progrès a été particulièrement visible en 2018 : notre service a détecté 9,5 millions EUR de fraudes aux indemnités d'incapacité de travail, pour 6,4 millions EUR en 2017.

En 2018, nous avons prononcé 572 sanctions administratives à l'encontre des fraudeurs. De plus, sur base de nos constatations, les mutualités sont chargées de récupérer les montants versés illégitimement aux assurés sociaux.

Notons que les mutualités effectuent aussi, de leur côté, des contrôles qui donnent lieu à des récupérations substantielles chaque année.

Une nouvelle compétence pour vérifier que l'employeur délivre les informations utiles pour calculer les indemnités d'incapacité de travail

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

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

En 2018, pour la première année complète de notre nouvelle compétence, nous avons reçu 625 signalements de non-respect de cette obligation.

Une meilleure accessibilité du citoyen à l'assurance soins de santé et indemnités, grâce à des projets d'optimisation

En 2018, nous avons continué à perfectionner nos processus de travail et à moderniser nos échanges de données avec les mutualités pour in fine garantir à chaque citoyen un meilleur accès à l'assurance SSI.

Par exemple, nous avons commencé à optimiser notre méthode de travail pour délivrer à la mutualité une attestation d'assurabilité provisoire ou un duplicata lorsque le bon de cotisation d'un travailleur salarié fait défaut, est erroné ou incomplet.

D'autre part, en collaboration avec le SPF Finances et les mutualités, l'INAMI a créé un échange de données appelé « flux proactif » pour détecter les bénéficiaires potentiels de l'intervention majorée. En 2018, notre service a évalué la réforme de l'intervention majorée et le flux proactif, avec des résultats probants.

Un travail considérable de nos collaborateurs, en étroite collaboration avec nos partenaires

Les exemples de réalisations précités illustrent une année d'activités bien remplie.

En plus de la gestion des activités quotidiennes liées à nos missions, notre personnel a aussi participé à plusieurs projets d'envergure tels que le déménagement de notre Institut à l'horizon 2020 et la digitalisation de nos dossiers.

Cette bonne performance en 2018 a été possible grâce à l'investissement de nos collaborateurs et 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, les principales missions du SCA sont les suivantes :

- **Vérifier que les mutualités appliquent la législation relative à l'assurance SSI de façon correcte et uniforme** : garantir une égalité de traitement entre les assurés sociaux et une utilisation optimale des ressources financières de l'assurance SSI. Cette mission a été auditée par la Cour des comptes entre septembre 2017 et janvier 2018.



Plus d'informations sur l'audit de la Cour des comptes dans la partie « Rétro 2018 » (cf. 2^e partie, I., 2.)

- **Lutter contre les fraudes des assurés sociaux** : assujettissements fictifs, domiciles fictifs, travail au noir, reprises de travail non autorisées des personnes en incapacité de travail, séjours irréguliers à l'étranger, etc.

- **Garantir l'accès des assurés sociaux aux prestations de l'assurance SSI** : gérer des flux de données pour l'octroi de l'intervention majorée et du maximum à facturer, délivrer des attestations provisoires en matière d'assurabilité comme des duplicatas de bons de cotisation ou d'attestations de pension, veiller à ce que les employeurs délivrent dans les délais les feuilles de renseignements et les attestations de vacances annuelles permettant l'indemnisation des travailleurs en incapacité de travail, etc.

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.



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)

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
- contrôle la conformité des documents sociaux délivrés par les employeurs
- contrôle l'obligation de l'employeur de délivrer les feuilles de renseignements ainsi que les attestations de vacances annuelles qui permettent aux O.A. de calculer les indemnités d'incapacité de travail d'un assuré social
- collabore avec d'autres services d'inspection sociale dans des domaines de contrôle communs
- gère et contrôle les données qui permettent l'ouverture et le maintien du droit aux soins de santé et aux indemnités d'incapacité de travail des assurés sociaux, ou qui sont utilisées pour octroyer des mesures d'accessibilité financière (Maximum à facturer, intervention majorée, etc.)
- réalise des projets de circulaires et répond aux questions parlementaires
- conçoit des textes légaux et réglementaires sur les matières relevant de sa compétence.

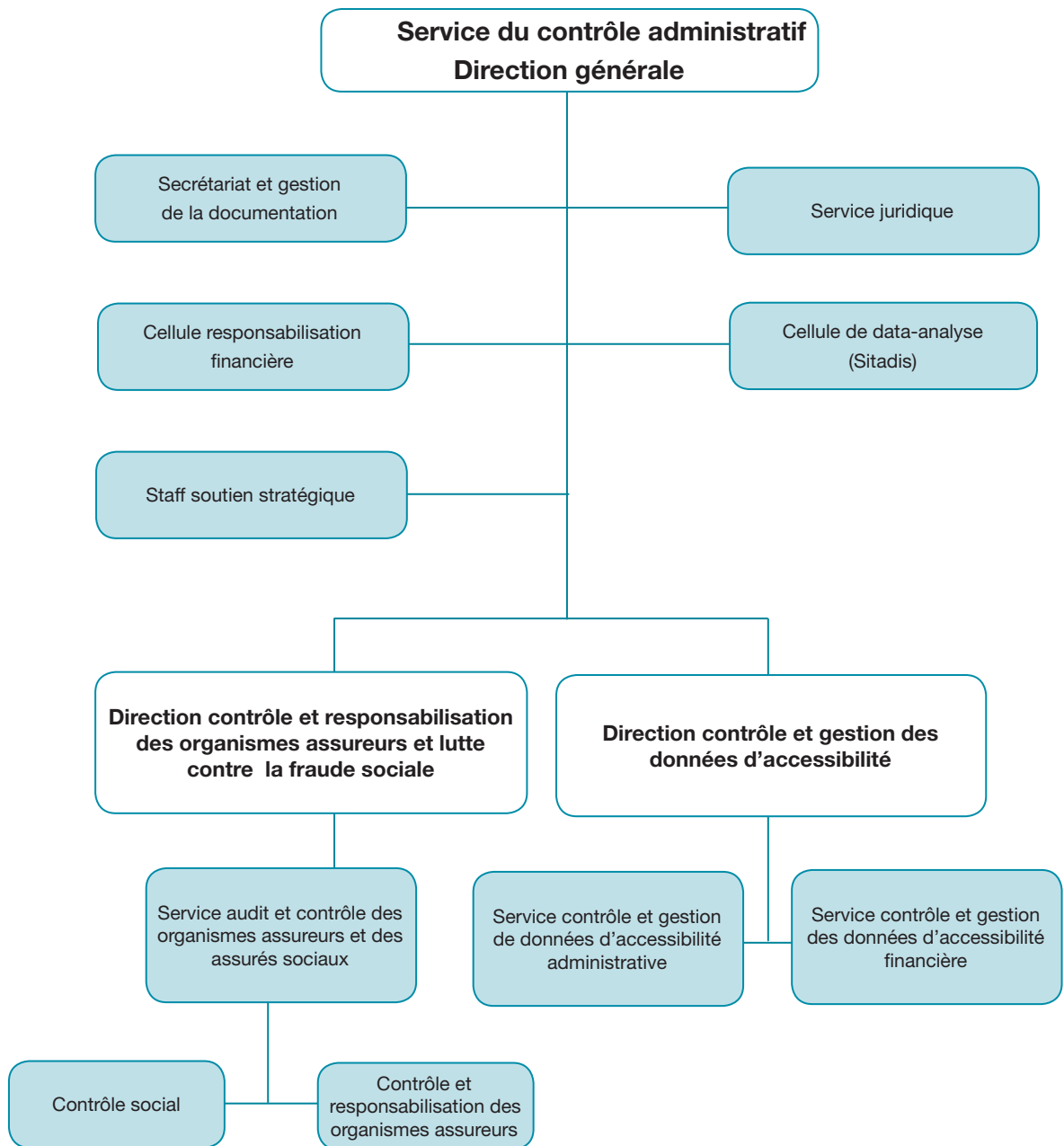
2. Responsabilisation et régulation

Le SCA :

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

III. Structure et organisation

1. Structure



2. Organisation

a. Direction générale

Le fonctionnaire dirigeant :

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

b. Soutien opérationnel

Pour accomplir ses tâches, le fonctionnaire dirigeant du SCA reçoit un soutien :

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

SUPPORT SECRÉTARIAT ET GESTION DE LA DOCUMENTATION

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

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

SUPPORT JURIDIQUE

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

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

SUPPORT DANS LE CADRE DE LA RESPONSABILISATION FINANCIÈRE

La Cellule responsabilisation financière :

- 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.

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.



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

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

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.

 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., 4., b.).

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
- est chargée de la gestion des échanges de données qui permettent l'accès à l'assurance SSI, entre autres, des victimes d'actes de terrorisme
- réalise des études et des analyses sur les données d'accessibilité et les informations concernant les assurés sociaux (effectifs)
- réalise des études et des analyses statistiques des mutations individuelles
- organise la concertation avec les différents partenaires concernant l'architecture des flux, l'échange de données, leur structure, format et contenu
- suit les modifications de la réglementation en vue de les intégrer dans l'assurance SSI.

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

- **Contrôle et gestion des données d'accessibilité administrative**

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

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

- **Contrôle et gestion des données d'accessibilité financière**

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

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

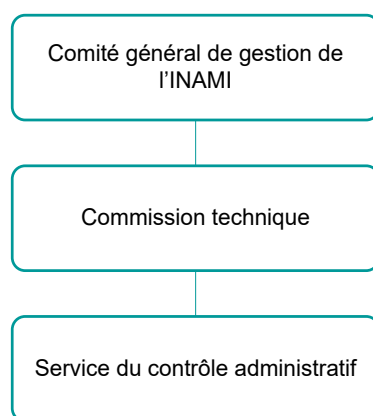
3. Personnel

Tableau 1 : Répartition des membres du personnel par fonction et par localisation administrative (situation au 31 décembre 2018)				
Membres du personnel par fonction	Nombre total	Administration centrale	Externes (centres régionaux et mutualités)	Détachés
Fonctionnaire dirigeant	1	1		
Conseiller général inspecteur social	1	1		
Conseiller inspecteur social	2	2		
Conseiller	4	3		1
Attaché inspecteur social	52		51	1
Attaché juriste	3	3		
Attaché expert	5	5		
Attaché dirigeant	4	4		
Expert technique - contrôleur social	40		40	
Collaborateur administratif	7	7		
Assistant administratif	37	37		
Expert administratif	10	10		
Total	166	73	91	2

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

1. Au niveau de l'INAMI

L'INAMI s'est engagé dans un trajet de transformation digitale 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.



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

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

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



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

2. Au niveau du SCA

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

En 2017, cette digitalisation est devenue une réalité. Le SCA a, en effet, commencé à introduire des dossiers électroniques dans plusieurs de ses processus de travail.

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

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

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



Vous trouvez de plus amples informations sur les projets de digitalisation de l'INAMI dans son contrat d'administration disponible sur le site : www.inami.fgov.be.

2^e Partie

Rétro 2018



I. Information et contrôle

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

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

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



Pour vérifier que les mutualités appliquent la législation de façon correcte et uniforme, en plus des enquêtes courantes, le SCA a porté son attention en 2018 sur 3 thématiques de contrôle au sein des O.A. et mutualités :

- Montants perçus et récupérés dans le cadre de la majoration des frais d'administration des O.A. (article 195 de la loi SSI)
- Droit aux soins de santé des personnes à charge
- Activités autorisées dans le régime général.



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., 6.)

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

Les constatations donnent lieu à :

- des récupérations
- des paiements supplémentaires
- des sanctions
- 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. ainsi qu'aux services de gestion de l'assurance SSI de l'INAMI chargés de créer et d'interpréter la réglementation.


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

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

PRINCIPE

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

Ces textes de loi stipulent que les O.A. bénéficient d'une majoration de la partie variable de leurs frais d'administration en fonction des montants indus qu'ils ont effectivement récupérés auprès des bénéficiaires et en fonction des montants de remplacement en cas d'accidents de droit commun avec des tierces personnes, d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Chaque année, les O.A. mentionnent ces montants sur des listes. Le SCA contrôle ces montants car ils influencent les frais d'administration des O.A. Le service envoie les résultats de ce contrôle dans le cadre de la responsabilisation financière des O.A. à l'OCM.

 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 des services de contrôle de l'INAMI (SCA et SECM) ou de l'OCM, non précédée d'une initiative de l'O.A.

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

RESULTATS

En 2018, nous avons contrôlé les données relatives à l'année 2017. Le tableau suivant présente les résultats de ce contrôle.

Tableau 2 : Montants perçus et récupérés en 2017 dans le cadre de la majoration des frais d'administration des O.A. – Nombre total de cas, nombre de cas corrects, nombre de cas complètement ou partiellement rejetés et montants correspondants								
	Nombre total de cas	Total (en EUR)	Nombre de cas corrects	%	Nombre de cas complètement et partiellement rejetés	%	Montants rejetés (en EUR)	% montants rejetés
Échantillon	2.550	1.481.198,47	2.379	93,29	171	6,71	109.185,57	7,37
>= 5.000 EUR	489	4.093.072,98	434	88,75	55	11,25	261.777,29	6,40

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 2018 le pourcentage de cas erronés et de montants rejetés pour cette catégorie reste également élevé et supérieur aux cas sélectionnés au hasard.

b. Droit aux soins de santé des personnes à charge

PRINCIPE

Conformément à la réglementation, les mutualités doivent permettre aux personnes à charge de titulaires de bénéficier de droits aux soins de santé dérivés des droits des titulaires.

L'article 32, alinéa 1er, 17°, de la loi SSI stipule que les personnes à charge bénéficient aussi du droit aux prestations de santé.

L'article 123 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi SSI définit ce qu'il y a lieu d'entendre par personne à charge du titulaire. Il s'agit du conjoint, de l'enfant âgé de moins de 25 ans, de l'ascendant ou du cohabitant du titulaire.

Les conditions pour pouvoir prétendre à une inscription comme personne à charge sont reprises par l'article 124 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

Le maintien du droit aux soins de santé en cas de perte de la qualité de personne à charge est prévu par les dispositions de l'article 127 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

Le droit aux soins de santé des personnes à charge a fait l'objet, en 2005, d'une opération ponctuelle de contrôle systématique organisée par l'INAMI et exécutée par les O.A. Il a dès lors semblé nécessaire, après 13 ans, de renouveler ce contrôle.

Un examen du respect des conditions d'inscription en qualité de personne à charge et du droit aux soins de santé en cette qualité s'inscrit dans la mission principale du SCA, qui veille, notamment via des contrôles thématiques, à l'application correcte et uniforme de la législation relative à l'assurance SSI par les O.A., notamment dans le secteur des soins de santé.

MÉTHODE

Le SCA a retenu, pour ce contrôle thématique, 3 catégories de personnes à charge :

- les conjoints
- les cohabitants
- les ascendants (ex. : parents, grands-parents, etc.).

Le contrôle thématique n'inclut pas les enfants de moins de 25 ans car ils ne doivent remplir aucune condition en matière de cohabitation et de revenus pour pouvoir être à charge de titulaires.

Le SCA a pris en considération la population constituée par les personnes à charge des 3 catégories sélectionnées et mentionnées dans les flux anonymes d'effectifs au 31 décembre 2016 communiqués par les O.A. au SCA.

Parmi cette population, le SCA a sélectionné un échantillon aléatoire de 16.645 personnes à charge (2,5 %).

Le SCA a fait procéder à la désanonymisation des données par chacun des O.A.

L'échantillon a fait l'objet d'un contrôle en 2 phases.

Les données des personnes à charge de l'échantillon ont été croisées avec d'autres données issues du réseau de la Banque-carrefour de la sécurité sociale (BCSS) ou de dépenses communiquées par les O.A. à l'INAMI.

3 types de datamatchings ont été effectués :

- **1° Datamatchings relatifs à la composition des ménages**

Les données des flux d'effectifs ont été croisées avec les données du Registre national des personnes physiques (composition des ménages, résidences principales des personnes à charge et des titulaires) de manière à vérifier si les personnes à charge et les titulaires faisaient partie d'un même ménage à la date du 31 décembre 2016.

- **2° Datamatchings relatifs aux revenus des personnes à charge**

Afin de vérifier si les revenus professionnels des personnes à charge n'étaient pas supérieurs au maximum autorisé, des datamatchings ont été réalisés avec les données suivantes, relatives au 4^e trimestre 2016 :

- Prestations de travail salarié (flux A820 ou DmfA)
- Pécules de vacances annuelles (flux A038)
- Chômage (flux L035)
- Pensions (Cadastre des pensions)
- Indemnités d'incapacité de travail et de maternité (dépenses introduites par les O.A. auprès du Service des indemnités de l'INAMI).

◦ 3° Datamatchings relatifs à la qualité de titulaire du droit aux soins de santé

En vue d'identifier des situations où la personne à charge pourrait être titulaire sans devoir payer une cotisation personnelle, les données de l'échantillon ont été croisées avec les données suivantes, relatives au 4^e trimestre 2016 :

- Pensions (flux A101)
- Activités indépendantes (bons de cotisation et flux A301)
- Chômage (flux L035)
- Indemnités d'incapacité de travail et de maternité (dépenses introduites par les O.A. auprès du Service des indemnités de l'INAMI).

Les cas pour lesquels ces datamatchings n'ont révélé aucune anomalie ont été considérés comme correctement traités par les mutualités et ont dès lors été réputés exacts.

Les cas pour lesquels les datamatchings indiquaient un risque de traitement incorrect ont fait l'objet d'un contrôle par les inspecteurs sociaux du SCA en mutualité afin de déterminer si la personne concernée pouvait maintenir ou non sa qualité de personne à charge et son droit aux soins de santé en cette qualité. Dans la négative, le cas a été considéré comme erroné.

RESULTATS

Ce contrôle thématique a révélé 246 cas erronés sur 16.645 cas contrôlés, soit un pourcentage global d'erreur de seulement 1,5 %.

Tableau 3 : Droit aux soins de santé des personnes à charge – Nombre de cas contrôlés au cours du contrôle thématique – Résultats				
Cas contrôlés	Cas exacts	Pourcentage de cas exacts	Cas erronés	Pourcentage de cas erronés
16.645	16.399	98,5 %	246	1,5 %

Parmi les 246 cas erronés qui ont été notifiés, 242 cas résultent d'une application incorrecte de la réglementation relative à la qualité de personne à charge.

- Dans 203 cas (1,2 % des cas contrôlés), les mutualités disposaient des informations nécessaires pour pouvoir appliquer correctement la réglementation
- Dans 39 cas (0,2 % des cas contrôlés), les mutualités ne disposaient pas des informations nécessaires pour pouvoir appliquer correctement la réglementation
- Dans 4 cas, il s'agissait d'autres problématiques.

Le contrôle thématique a permis de constater que, sous réserve de régularisations ultérieures par les O.A., une somme totale de 397.714,62 EUR a été payée indûment par suite du non-respect de la réglementation relative aux personnes à charge.

En application de l'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la charte » de l'assuré social, si l'indu résulte d'une erreur de l'O.A. et si l'assuré social ne savait pas ou ne pouvait pas savoir qu'il n'avait pas droit aux prestations, l'indu ne peut pas être récupéré auprès de l'assuré social. Lors du présent contrôle thématique et sous réserve de régularisation, un indu total non récupérable de 198.935,81 EUR a été constaté. En application de l'article 194, § 3, de la loi SSI, ces montants indus doivent être considérés comme des frais d'administration des O.A., en fonction du pourcentage que représentent les indus par rapport au montant global des dépenses engagées par l'O.A. considéré dans le secteur des soins de santé.

En revanche, si l'O.A. n'a pas commis d'erreur ou si l'assuré social savait ou devait savoir qu'il n'avait pas droit aux prestations, l'indu doit être récupéré auprès de l'assuré social. L'indu total récupérable - sous réserve de régularisation - constaté lors de ce contrôle thématique s'élève à 198.778,81 EUR.

Les diverses erreurs rencontrées lors du contrôle se répartissent en 9 types. Le tableau ci-dessous présente la répartition des cas erronés par type d'erreur.

Tableau 4 : Droit aux soins de santé des personnes à charge – Nombre d'erreurs constatées – Résultats par type d'erreurs	
Type d'erreurs La personne à charge...	Nombres d'erreurs constatées
peut être titulaire en tant que pensionné	65
bénéficie de rémunérations supérieures au plafond et peut être titulaire en tant que travailleur salarié	43
bénéficie de pensions supérieures au plafond	33
peut être titulaire en tant que travailleur indépendant	32
ne fait plus partie du ménage du titulaire	26
est radiée du Registre national des personnes physiques	26
ne bénéficie pas de rémunérations supérieures au plafond mais peut être titulaire en tant que travailleur salarié	10
bénéficie de rémunérations supérieures au plafond mais ne peut pas être titulaire en tant que travailleur salarié	7
n'a pas bénéficié correctement de son droit pour d'autres problématiques	4

Le résultat de ce contrôle démontre une application globalement correcte et uniforme par les mutualités de la réglementation relative aux personnes à charge.

c. Activités autorisées dans le régime général

PRINCIPE

En 2018, le SCA a réalisé un contrôle thématique sur le thème « Activités autorisées dans le régime général ».

Dans ce cadre, les thèmes suivants ont été contrôlés :

- communication d'informations aux assurés sociaux en ce qui concerne l'activité autorisée pendant la période d'incapacité de travail
- paiement correct des indemnités d'incapacité de travail lorsque le titulaire exerce une activité autorisée.

Ce contrôle thématique avait pour objectif de vérifier si les O.A. fournissent spontanément aux assurés sociaux toutes les informations nécessaires relatives aux activités pendant une incapacité de travail, si la réglementation de l'assurance SSI relative aux activités autorisées est correctement appliquée et si, par conséquent, les indemnités d'incapacité de travail sont correctement payées en cas d'activité autorisée.

METHODE

Le **1^{er} volet** du contrôle thématique porte sur la communication d'informations aux assurés sociaux en ce qui concerne l'activité autorisée pendant la période d'incapacité de travail. Dans ce cadre, le groupe de travail a rédigé un questionnaire pour examiner la manière dont les O.A. communiquent les informations nécessaires aux assurés.

Ce questionnaire a été soumis aux O.A. et a été rempli par les mutualités. Il comportait un certain nombre de questions fermées appelant la réponse « oui » (lorsque l'O.A. communique les informations aux assurés) ou « non » (lorsque l'O.A. ne communique pas les informations aux assurés).

En cas de réponse positive, les O.A. devaient fournir des éléments (ex. la description de la procédure, le dépliant, etc.) pour corroborer leur réponse.

Pour le **2^e volet** du contrôle thématique, qui porte sur le paiement correct des indemnités d'incapacité de travail lorsque le titulaire exerce une activité autorisée, le groupe de travail du contrôle thématique a effectué une analyse des risques sur la législation concernée. Selon ce procédé, la fréquence d'erreurs potentielles dans le calcul des indemnités a été analysée ainsi que leur impact financier.

Sur la base de cette analyse des risques, le scope suivant a été défini : « Les personnes en incapacité de travail dans le régime général avec une date de début de l'activité autorisée en 2017 et une déclaration tardive de l'activité autorisée en tant que travailleur salarié mais dans les 14 jours ».

La population faisant partie du scope a été délimitée et un échantillon aléatoire représentatif de cas à contrôler a été sélectionné.

Une sélection a ainsi été réalisée des personnes en incapacité de travail dans le régime général avec une date de début de l'activité autorisée en 2017 et une déclaration tardive (selon le flux RTTP) de l'activité autorisée mais dans les 14 jours.

Sur la base de cette sélection une population-cible de 4.773 cas a été déterminée. Pour cette population, un échantillon aléatoire de 15 % avec un minimum de 10 cas a été fixé par mutualité, sauf s'il n'y avait pas 10 cas. Nous avons ainsi obtenu un échantillon de 865 cas à contrôler.

Les attachés inspecteurs sociaux ont contrôlé les cas sélectionnés au sein des mutualités.

RESULTATS

o 1^{er} volet

En ce qui concerne le 1^{er} volet du contrôle thématique, au total 1.452 questions ont été analysées par le groupe de travail pour déterminer si « oui » ou « non » les O.A. communiquent les informations aux assurés.

Sur ces 1.452 questions, le taux de réponses positives était de 97,25 % pour l'ensemble des O.A.

- **2^e volet**

En ce qui concerne le 2^e volet du contrôle thématique relatif au paiement correct des indemnités d'incapacité de travail lorsque le titulaire exerce une activité autorisée, 844 cas ont été examinés par le groupe de travail.

Au total, 331 cas erronés ont été constatés. Il s'agit d'un pourcentage d'erreur global de 39,21 %.

Dans les 331 cas erronés, 517 infractions à la réglementation de l'assurance SSI ont été constatées au total. Ces infractions peuvent être réparties parmi les catégories suivantes :

Catégorie d'infraction	Nombre d'infractions	Pourcentage par rapport au nombre total d'infractions
1 - Introduction tardive de demande d'activité autorisée	146	28,24 %
2 - Revenus pendant l'activité autorisée	104	20,12 %
3 - Diviseur à appliquer	69	13,35 %
4 - Vacances annuelles	146	28,24 %
5 - Autres	52	10,06 %
Total	517	100,00 %

Précisions sur les résultats par catégorie d'infraction

1 - Demande d'activité autorisée introduite en retard

Pour obtenir l'autorisation d'exercer une activité professionnelle au cours de l'incapacité, le titulaire doit déclarer à son O.A. toute reprise d'activité professionnelle au cours de l'incapacité, au plus tard le premier jour ouvrable qui précède immédiatement cette reprise, et introduire, dans le même délai, auprès du médecin-conseil de son O.A., une demande d'autorisation d'exercer cette activité au cours de l'incapacité.

Cette catégorie comprend des erreurs dans le cadre de l'application des sanctions fixées à l'article 230, § 2bis et § 2ter, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, en raison de l'introduction tardive de la déclaration de reprise d'une activité et de la demande d'autorisation d'exercer cette activité pendant l'incapacité de travail.

Dans cette catégorie, 146 infractions au total ont été constatées, soit 28,24 % du nombre total d'infractions constatées.

L'erreur la plus fréquente concerne l'application de la sanction fixée à l'article 230, § 2bis, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996. Lorsque le titulaire a rempli tardivement la déclaration de reprise d'activité et la demande d'autorisation d'exercer cette activité, mais dans un délai de 14 jours civils à compter de la reprise d'une activité, les indemnités calculées sont accordées moyennant une réduction de 10 % appliquée au montant journalier de l'indemnité jusques et y compris le jour de l'envoi du formulaire de déclaration, ou de la remise de ce formulaire à l'O.A. 101 infractions à cette règle ont été constatées.

2 - Revenus pendant l'activité autorisée

L'employeur est tenu de communiquer les revenus professionnels de l'activité autorisée au moyen du formulaire « Déclaration de revenus d'une activité adaptée à l'état de santé ». À l'article 230, § 1er, alinéa 1er, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 et dans la circulaire O.A. n° 2011/306, il est stipulé quels revenus doivent être pris en considération pour le calcul des indemnités dues.

Cette catégorie contient des erreurs dans l'octroi d'indemnités lorsque l'employeur n'a pas rempli de formulaire, dans le calcul des indemnités sur la base d'un revenu mal rempli par l'employeur et dans la prise en considération des revenus de l'activité autorisée par la mutualité pour le calcul des indemnités dues en application de l'article 230 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996

Dans cette catégorie, 104 infractions au total ont été constatées, soit 20,12 % du nombre total d'infractions constatées. L'analyse des résultats révèle que l'erreur la plus fréquente dans cette catégorie concerne la prise en considération de revenus imposables par la mutualité. Cette erreur a été constatée 55 fois.

3 - Diviseur à appliquer

Cette catégorie contient des erreurs au niveau de la détermination du diviseur à appliquer lors du calcul des indemnités en application de l'article 230 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996

Pour fixer le montant journalier, il convient, s'il s'agit d'un montant mensuel, d'appliquer comme règle générale le diviseur 26 tel que défini dans l'article 236 de l'AR du 3 juillet 1996. La circulaire O.A. n° 2011/306 du 20 juillet 2011 fixe les situations dans lesquelles il faut déroger à cette règle.

Dans cette catégorie, 69 infractions au total ont été constatées, soit 13,35 % du nombre total d'infractions constatées.

Les erreurs les plus fréquentes concernent la réduction du diviseur dans le cas où le titulaire commence ou arrête l'activité autorisée au cours du mois, ou qu'il reprend complètement le travail, et la réduction du diviseur dans le cas où un travailleur prend un congé au cours du mois.

4 - Vacances annuelles

En application de l'article 230, § 1erbis, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, les indemnités sont refusées pour les jours couverts par un pécule de vacances. Cette règle s'applique aussi bien aux jours de vacances que le titulaire a pris au cours de la période de l'activité exercée avec l'autorisation du médecin-conseil qu'aux jours de vacances qu'il n'a pas pris avant la fin de l'année de vacances.

Cette catégorie contient des infractions à ces règles de refus. Ces règles diffèrent selon que le titulaire est un travailleur ou un employé et selon qu'il est en période d'incapacité de travail primaire ou d'invalidité.

Dans cette catégorie, 146 infractions au total ont été constatées, soit 28,24 % du nombre total d'infractions constatées.

L'analyse des résultats montre que la plupart des erreurs ont été constatées dans le calcul des indemnités lorsque le titulaire travailleur ou employé prend un congé pendant un mois complet d'activité autorisée et dans le calcul des indemnités en décembre lorsque le titulaire travailleur ou employé continue l'activité autorisée jusqu'à la fin de l'année et qu'un solde de jours de vacances doit être pris en considération.

5 - Autres

Les erreurs qui font partie de cette catégorie peuvent être réparties en erreurs liées à l'application de l'article 230 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, et en erreurs au niveau d'autres réglementations. Les erreurs constatées dans le cadre de l'application de l'article 230 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 concernent, entre autres, une modification du nombre d'heures de travail par semaine, l'application de l'article 101 de la loi SSI en raison d'un dépassement supérieur à 15 % du nombre autorisé d'heures de travail par semaine et l'octroi d'indemnités non réduites pendant une période d'activité autorisée. Les autres erreurs constatées concernent notamment des erreurs dans les règles de refus de la rémunération garantie, l'application incorrecte de la réglementation concernant le droit aux indemnités minimales (travailleur régulier/travailleur non régulier) et la détermination de la charge de famille.

En outre, les erreurs pour lesquelles aucune explication n'a été trouvée et les erreurs manuelles de la mutualité ont également été classées dans cette catégorie.

Dans cette catégorie, 52 infractions au total ont été constatées, soit 10,06 % du nombre total d'infractions constatées.

Impact financier du contrôle

Dans les 331 cas erronés, 517 infractions à la réglementation de l'assurance SSI ont été constatées au total.

Le montant total indûment payé s'élève à 58.499,00 EUR. Le montant total de corrections s'élève à 41.631,65 EUR. Le montant indûment payé concerne un montant de 6.415,13 EUR, à récupérer auprès de l'intéressé (conformément à l'article 174, alinéa 1er, 5°, de la loi SSI) et un montant de 52.083,87 EUR en application de l'article 17 de la Charte de l'assuré social. Les montants indûment payés et les montants trop peu payés s'élèvent ensemble à un montant total erroné de 100.130,65 EUR.

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



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

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

Les résultats de cet audit, publiés en septembre 2018, sont globalement positifs pour notre service.

3^e rapport d'audit en exécution de la résolution de la Chambre des représentants du 22 octobre 2015

PRINCIPE

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

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

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

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

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

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

METHODE

Le 3^e audit de la Cour des comptes repose sur :

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

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


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


RESULTATS

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

Au terme de son analyse, la Cour des comptes :

- constate l'existence de bonnes synergies et collaborations entre le SCA, le SECM et l'OCM
- ne relève aucun chevauchement entre les missions du SCA, du SECM et de l'OCM
- souligne le travail proactif et professionnel des Cellules Sitadis et Responsabilisation financière du SCA.

 Les éléments du rapport d'audit qui concernent plus particulièrement le système de la responsabilisation financière des O.A., sont présentés dans le chapitre « Responsabilisation et régulation » (cf. 2^e partie, II., 1.).

 Vous trouverez l'ensemble des résultats de cet audit sur le site de la Cour des comptes (au format PDF) : www.ccrek.be/docs/2018_28_ControlMutualites.pdf

EVOLUTION

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

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

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

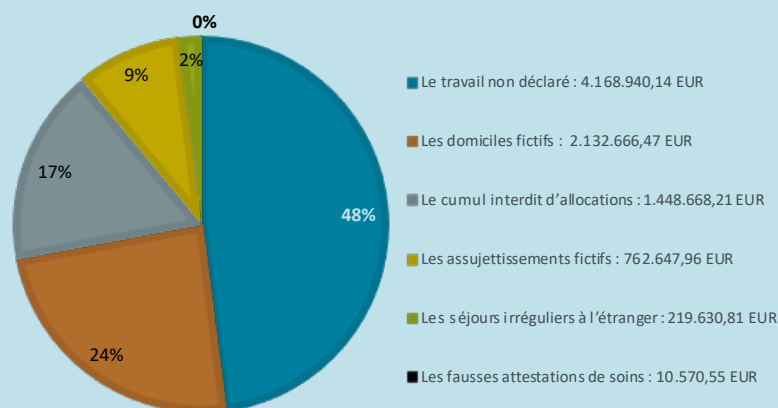
3. Contrôles thématiques et actions en matière de lutte contre la fraude sociale



Dans le cadre de notre mission de lutte contre les fraudes des assurés sociaux, les contrôles du SCA ont permis de détecter des fraudes aux indemnités d'incapacité de travail pour un montant total de 9,5 millions EUR en 2018, pour 6,4 millions EUR en 2017.

Nous pouvons attribuer cette augmentation des montants détectés, entre autres, à l'intensification des contrôles et au perfectionnement du croisement des banques de données qui permettent d'agir de manière encore plus efficace et ciblée.

En 2018, les montants indus détectés par le SCA concernent plus particulièrement les différents types de fraude sociale ci-dessous :



De plus, les échanges d'informations entre le SCA et les services d'inspection de l'Onem dans des domaines communs ont aussi permis de mieux détecter et contrôler les cas de fraude aux indemnités d'incapacité de travail et aux allocations de chômage. Cette collaboration accrue avec l'Onem a permis au SCA de détecter en 2018 des cas supplémentaires de fraude aux indemnités d'incapacité de travail pour un montant de 752.218,93 EUR.



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 fausses attestations de soins
- l'impact des fraudes détectées dans l'assurance chômage sur l'assurance SSI.



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.).



Au 31 décembre 2018, le SCA comptait environ 55 inspecteurs sociaux chargés de contrôler les mutuelles 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.

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

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

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

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

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

PRINCIPE

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

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


Les cas constatés doivent être régularisés.

En 2018, 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 2016 et, d'autre part, les dépenses d'incapacité primaire (documents C21 et C421) du 1^{er} juillet 2016 au 30 juin 2017.

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

 Depuis 2018, une nouvelle procédure de feedback des O.A. permet au SCA d'être informé des suites réservées aux cas transmis pour régularisation. Plus d'informations sur cette « procédure de feedback des O.A. » ci-après.

RÉSULTATS

Les inspecteurs sociaux du SCA ont examiné en 2018 :

- 919 cas d'invalidité relatifs à l'année de dépenses 2016 :
 - 335 cas de cumul avec une activité non autorisée par le médecin-conseil
 - 319 cas de cumul avec une indemnité pour rupture de contrat exprimée en temps de travail
 - 40 cas de cumul avec une indemnité pour rupture de contrat non exprimée en temps de travail
 - 69 cas de cumul avec une indemnité en compensation du licenciement
 - 156 cas où il ne s'agissait pas de fraude sociale.
- 1.272 cas d'incapacité primaire relatifs à la période du 1^{er} juillet 2016 au 30 juin 2017 :
 - 392 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
 - 30 cas de cumul avec une indemnité pour rupture de contrat non exprimée en temps de travail
 - 47 cas de cumul avec une indemnité en compensation du licenciement
 - 427 cas où il ne s'agissait pas de fraude sociale.



On parle de **cas exacts** lorsque l'O.A. a détecté le cumul et l'a régularisé de manière correcte.

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

Les résultats sont repris dans les tableaux ci-dessous :

Tableau 6 : Cumuls interdits en invalidité – Année de dépenses 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	335	318	95 %	17	5 %	88.670,98
Cumul avec une indemnité pour rupture de contrat exprimée en temps de travail	319	296	93 %	23	7 %	144.637,84
Cumul avec une indemnité pour rupture de contrat non exprimée en temps de travail	40	17	42 %	23	58 %	92.626,47
Cumul avec une indemnité en compensation du licenciement	69	19	27 %	50	73 %	341.630,79

Tableau 7 : Cumuls interdits en incapacité primaire – Dépenses du 1^{er} juillet 2016 au 30 juin 2017 – Cas examinés, cas exacts, cas erronés et indu total

	Total cas examinés	Nombre de cas exacts	%	Nombre de cas erronés	%	Indu total (en EUR)
Cumul avec une activité non autorisée	392	309	79 %	83	21 %	206.755,00
Cumul avec une indemnité pour rupture de contrat exprimée en temps de travail	376	327	87 %	49	13 %	133.432,84
Cumul avec une indemnité pour rupture de contrat non exprimée en temps de travail	30	10	33 %	20	67 %	65.605,43
Cumul avec une indemnité en compensation du licenciement	47	29	62 %	18	38 %	84.956,88

○ Résultats globaux

A l'occasion de ces contrôles, des constatations pour un montant total de 3.144,04 EUR ont aussi été effectuées pour d'autres problématiques que des activités non autorisées et des indemnités pour rupture de contrat ou en compensation du licenciement.

Les contrôles menés par les inspecteurs sociaux du SCA en incapacité de travail et en invalidité ont permis de constater un indu total de 1.161.460,27 EUR.

Dans le cadre de ces contrôles, nos inspecteurs sociaux ont aussi vérifié un montant indu de 287.207,94 EUR que les O.A. avaient eux-mêmes constatés et correctement régularisés sur base de leurs propres contrôles et datamatchings.

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

Tableau 8 : Cumuls interdits en invalidité 2006-2016 – 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
2016	335	17	5 %	88.670,98
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
2016	319	19	7 %	144.637,84

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 2018, les actions des O.A. ont permis de récupérer un montant indu total de 18.490.676,77 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.

Tableau 9 : Cumuls interdits – Dépenses en incapacité primaire 2013-2017– 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
du 1 ^{er} juillet 2016 au 30 juin 2017	392	83	21 %	206.755,00

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 et la 4^e une baisse de ces résultats. Le taux d'erreur de 21 % reste 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.

Procédure de feedback des O.A.

PRINCIPE

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

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

MÉTHODE

Ce feedback est réalisé au moyen d'un fichier Excel contenant les informations suivantes :

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

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

- la ou les période(s) récupérée(s)
- le montant récupéré
- le motif de récupération ou le motif pour lequel il n'y a pas eu de récupération.

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

- motif de récupération :
 - article 100 de la loi SSI / articles 19 et/ou 20 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971
 - article 101 de la loi SSI / article 23ter de l'arrêté royal du 20 juillet 1971
 - cumul avec des jours de vacances
 - cumul avec une indemnité de rupture de contrat
 - autres.
- motif de non-récupération :
 - erreur dans la DmfA
 - activité autorisée
 - autres.

Le feedback a lieu 2 fois par an :

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

RÉSULTATS

En 2018, nous avons reçu un feedback de tous les O.A. pour un total de 306 cas relatifs aux indemnités en invalidité et un total de 2.826 cas relatifs aux indemnités en incapacité primaire.

Tableau 10 : Datamatching 2018 - Résultat de la procédure de feedback des O.A.	
Contrôle thématique	Montant récupéré (en EUR)
Datamatching en invalidité	96.060,53
Datamatching en incapacité de travail primaire	359.921,74
Total	455.982,27

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

Dossiers d'enquête

PRINCIPE

Au sens de l'article 100 de la loi SSI et des dispositions de l'arrêté royal du 20 juillet 1971, le travailleur salarié ou indépendant qui a cessé toute activité est reconnu incapable de travailler. Durant la période de reconnaissance d'incapacité de travail, le travailleur ne peut reprendre une activité à temps partiel qu'avec l'autorisation du médecin-conseil. Lorsqu'il reprend une activité 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., 3., 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.).

RÉSULTATS

En 2018, le SCA a reçu 1.960 nouvelles demandes d'enquête, dont 665 étaient « irrecevables » (34 %). Les nouvelles demandes sont, suivant leur origine, réparties en différentes catégories :

Tableau 11 : Cumul avec une activité non autorisée – Origines des nouvelles demandes d'enquête en 2018 (en %)	
Demande de l'autorité judiciaire, essentiellement l'auditorat du travail	18,0 %
Demande d'un service de l'INAMI	0,5 %
Demande des O.A.	1,0 %
Rapports et constatations d'un autre service d'inspection sociale et constatations dans le cadre d'actions communes de contrôle	14,3 %
Déclarations de citoyens	45,4 %
Propre initiative	9,6 %

220 enquêtes (11,2 %) concernent plus spécifiquement le contrôle thématique mené par les contrôleurs sociaux que nous abordons dans la section suivante.

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.


Tableau 12 : Cumul avec une activité non autorisée – Nombre d'enquêtes terminées en 2018 réparties selon le résultat de l'enquête			
Pro Justitia	Avertissement	Sans suite	Total
584	146	618	1.348


En 2018, nous avons constaté une infraction dans 730 enquêtes (soit 54 %) des 1.348 dossiers complétés :

- dans 80 % de ces dossiers, un Pro Justitia a été rédigé
- dans 20 % de ces dossiers, un avertissement a été donné.

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.).

 Les demandes d'enquête ont augmenté de presque 48 % passant de 1.327 en 2015 (dont 450 « irrecevables ») à 1.724 en 2016 (dont 764 « irrecevables »), à 1.847 en 2017 (dont 554 « irrecevables ») et à 1.960 en 2018.

 En 2018, le SCA a mené 41,4 % d'enquêtes supplémentaires par rapport à 2017 (953 enquêtes).

Suite aux enquêtes effectuées par les contrôleurs sociaux en 2018 et durant les années antérieures, les indus constatés par les inspecteurs sociaux et notifiés aux O.A. par le SCA dans ce domaine s'élèvent à un total de **4.168.940,14 EUR** en 2018, pour 2.226.887,37 EUR en 2017.

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, I., 3., i.).

De plus, une collaboration similaire pour lutter contre le travail au noir a été mise en place avec l'INASTI depuis 2018.



La collaboration renforcée entre le SCA et l'INASTI est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2^e Partie, I., 3., j.).

Contrôle thématique sur le datamatching des e-PV Dimona établis par d'autres services d'inspection sociale et indemnités d'incapacité de travail

Entre juin et décembre 2018, en plus des dossiers d'enquête habituels, les contrôleurs sociaux ont réalisé un contrôle thématique basé sur un croisement entre les PV électroniques (e-PV) Dimona établis par d'autres services d'inspection sociale et les périodes d'incapacité de travail des travailleurs salariés concernés.

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

PRINCIPE

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

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

MÉTHODE

L'INAMI a croisé les données entre les e-PV relatifs à l'infraction « pas de déclaration Dimona (correcte) au démarrage d'une activité » (travail au noir) et les périodes d'incapacité de travail basées sur les états de dépenses. Pour ce faire, le Comité sectoriel de la sécurité sociale a donné son autorisation respectivement pour la période du 01/01/2013 au 31/07/2017, puis pour une durée indéterminée (autorisation définitive obtenue en 2018).

En filtrant les résultats croisés (doublons, région non précisée, déjà en examen), notre service a obtenu une liste de 220 cas, provenant des e-PV Dimona établis en 2015, 2016 et 2017.

Sur ces 220 cas, 73 cas ont été déclarés irrecevables après une première analyse soit parce que la personne en incapacité de travail ne recevait aucune indemnité pendant la période de l'infraction par l'employeur, soit parce que la personne avait obtenu une autorisation du médecin-conseil.

Pour les 147 cas restants, nous avons examiné si la personne assurée avait effectivement exercé une activité le jour de la notification de non-Dimona et, si tel était le cas, s'il existait effectivement une autorisation pour cette activité.

Enfin, les contrôleurs sociaux ont vérifié :

- si l'assuré social n'avait pas travaillé durant une période plus longue auprès de ce même employeur
- si l'assuré social travaillait encore (au noir) au moment du contrôle auprès de ce même employeur
- ou, en cas de nouveaux éléments d'enquête (p. ex. d'autres e-PV), si l'assuré social travaillait pour un autre employeur.

RÉSULTATS

Au total, **147 cas** ont été contrôlés.

23 cas ont été classés sans suite car la preuve n'a pas été établie que la personne concernée avait travaillé le jour de la notification de non-Dimona.

Dans **124 cas**, nous avons constaté une infraction et nous avons rédigé un avertissement ou un Pro-Justitia.

Tableau 13 : Contrôle thématique 2018 relatif au datamatching des e-PV Dimona établis par d'autres services d'inspection sociale et indemnités d'incapacité de travail

Pro Justitia	Avertissement	Sans suite	En cours	Total
116 (78,91 %)	8 (54,44 %)	23 (15,65 %)	0	147

Les Pro Justitias ont abouti à un total de 910 jours d'exclusions du droit aux prestations et à des récupérations pour un montant total de 140.503,57 EUR.

Tableau 14 : Contrôle thématique 2018 relatif au datamatching des e-PV Dimona établis par d'autres services d'inspection sociale et indemnités d'incapacité de travail

Nombre de jours de sanctions imposées	Montant indu total (en EUR)
910	140.503,57

c. Fraudes portant sur le domicile

PRINCIPE

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

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

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

Si un titulaire s'inscrit à une adresse à laquelle il n'habite pas réellement dans le seul but de bénéficier d'une I.M. 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

En 2018, le SCA a reçu :

- 328 signalements via le Point de contact pour une concurrence loyale, 677 dossiers via l'auditeur du travail, 353 plaintes directes, 315 dossiers via d'autres institutions de sécurité sociale (p.ex. contrôle des allocations familiales)



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

- en décembre 2018, des données fournies par les sociétés de distribution et les gestionnaires de réseaux de distribution
- des demandes d'informations des différentes zones de police locales concernant les assurés sociaux.

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

Après analyse de la pertinence des éléments qui y sont mentionnés, les données d'identification des plaignants sont anonymisées et les signalements sont envoyés à la zone de police locale compétente accompagnés de la déclaration de personne lésée².

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

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

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

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

RÉSULTATS

En 2018, le SCA a identifié 206 cas dans le secteur des soins de santé (régularisation du droit à l'I.M.) pour lesquels un montant indu total de 31.358,15 EUR a été constaté, et 461 cas dans le secteur des indemnités pour un indu de 2.101.308,32 EUR, soit un indu total de **2.132.666,47 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.

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, I., 3., 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 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.

Suite aux enquêtes menées par la police locale, les inspecteurs sociaux du SCA ont constaté un indu de 30.284,00 EUR en 2017 et de 65.762,09 EUR en 2018.

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.

Sur la base de ces données de consommation, 128 courriers ont été envoyés aux différents services de police en 2018, leur demandant d'ouvrir une enquête.

Les résultats de ces enquêtes de police seront connus dans le courant de 2019.



Par rapport à 2017, le nombre de dossiers pour lesquels on a procédé à une récupération a augmenté de 24 %, tant dans le secteur des soins de santé que dans celui des indemnités. Le montant indu total a augmenté, passant de 1.018.411,92 EUR en 2016 à 1.704.852,94 EUR en 2017, et a continué de croître en 2018 pour atteindre 2.132.666,47 EUR. Cela représente une augmentation de 25 % par rapport à 2017.

d. Séjours à l'étranger non autorisés

PRINCIPE

◦ Salariés

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, le versement des indemnités de l'assuré sera temporairement suspendu pendant sa période de séjour à l'étranger.

◦ Indépendants

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

MÉTHODE

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

RÉSULTATS

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des constatations du SCA de 2014 à 2018.

Tableau 15 : Séjours irréguliers à l'étranger – Constatations et total général de 2014 à 2018		
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
2018	21	219.630,81

En 2018, les rapports de police communiqués par les auditeurs du travail ont donné lieu à des constatations d'indus dans 21 cas, pour un montant total de **219.630,81 EUR**.



Les résultats de la lutte contre les séjours irréguliers à l'étranger, pour lesquels le SCA dépend des dossiers qui lui sont transmis, ont augmenté de 136 % entre 2017 et 2018.

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 2018, les mutualités ont reçu 236 dossiers.

RÉSULTATS

Le tableau ci-dessous donne un aperçu du nombre de constatations réalisées en 2018 par secteur.

Tableau 16 : Assujettissement frauduleux à la sécurité sociale – Nombre de constatations et indu total par secteur constatés en 2018				
	Secteur soins de santé		Secteur indemnités	
	Nombre de constatations	Indu total (en EUR)	Nombre de constatations	Indu total (en EUR)
Total	60	203.287,02	24	559.360,94

En 2018, en coopération avec les autorités judiciaires et l'ONSS, les O.A. et le SCA ont constaté un indu total de **762.647,96 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, I., 3., i.).

De plus, une collaboration similaire pour lutter contre les assujettissements fictifs a été mise en place avec l'INASTI depuis 2018.



La collaboration renforcée entre le SCA et l'INASTI est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2^e Partie, I., 3., j.).

f. Cas particulier : Assujettissements erronés à la sécurité sociale

PRINCIPE

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

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

MÉTHODE

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

RÉSULTATS

En 2018, le SCA a envoyé 178 messages d'assujettissements erronés aux O.A. D'après le feedback des O.A., ils ont procédé en 2018 à la récupération d'indemnités dans 8 cas pour un montant total de 119.105,21 EUR. Les prestations de santé ont été récupérées dans 2 cas. Les autres cas ont été neutralisés sans conséquence financière pour l'assuré social concerné.

g. Fausses attestations de soins de santé

PRINCIPE

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

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

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

MÉTHODE

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

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

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

RÉSULTATS

Le tableau ci-dessous donne un aperçu du nombre de constatations réalisées en 2018.

Tableau 17 : Fausses attestations de soins – Nombre de constatations et indu total constaté en 2018		
Secteur soins de santé		
	Nombre de constatations	Indu total (en EUR)
Total	23	10.570,55

En 2018, en collaboration avec le SECM, le SCA a constaté un indu total de **10.570,55 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 (www.meldpuntsocialefraude.belgie.be/fr) qui permet aux citoyens, aux entreprises ou aux organisations de signaler des cas présumés de fraude sociale commise par d'autres citoyens ou entreprises.

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

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

MÉTHODE

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

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

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

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

RÉSULTATS

Tableau 18 : Nombre de signalements reçus par le SCA via le point de contact pour une concurrence loyale de 2015 à 2018 (situation au 31 décembre 2018)			
Année	Activités non déclarées et non autorisées	Domiciles fictifs	Nombre total de signalements reçus
2015 (octobre-décembre)	116	92	208
2016	473	407	880
2017	334	285	619
2018	400	328	728
Total	1.323	1.112	2.435

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

PRINCIPE

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

MÉTHODE

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

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

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

RÉSULTATS

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

• Partage de données de l'Onem vers le SCA

En 2018, le SCA a reçu des données concernant 488 décisions prises par l'Onem au cours du 4^e trimestre de 2017 jusqu'au 3^e trimestre de 2018 inclus.

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 2018, les récupérations totales dans les secteurs des indemnités et des soins de santé s'élevaient à 978.067,04 EUR dont 225.848,11 EUR constatés en 2017 et **752.218,93 EUR** constatés en 2018.



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., 6., b.).

• Partage de données du SCA vers l'Onem

En 2018, l'Onem a reçu des données concernant 849 décisions prises par le SCA au cours du 2^e trimestre de 2017 jusqu'au 2^e trimestre de 2018 inclus relatives à la fraude au domicile, au travail au noir et aux assujettissements fictifs à la sécurité sociale.

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

EVOLUTION

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

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

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

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




Vous trouverez de plus amples informations concernant ce contrôle thématique dans le présent rapport, section « travail au noir » (Cf. 2^e partie, I., 3., b.).

Désormais, le partage de données avec le SCA concernant les e-PV Dimona établis par d'autres services d'inspection sociale se fera de manière structurelle et régulière.

En janvier 2019, le SCA a reçu les données concernant les e-PV établis en 2018. Ces nouveaux cas seront examinés par les contrôleurs sociaux du SCA en 2019.

- **Collaboration dans le cadre du projet « PUSH »**

La phase pilote du projet « PUSH » dans le cadre de la fraude au domicile est en cours d'élaboration.

 Vous trouverez de plus amples informations concernant le projet « PUSH » dans le présent rapport, section « fraude au domicile » (Cf. 2^e Partie, I., 3., c.).

Au début de l'année 2018, le SCA et l'Onem ont reçu de nouveaux fichiers de données via la BCSS.

Ensuite, ils ont sélectionné et examiné un certain nombre de fichiers.

Au cours de leurs réunions de concertation, le SCA et l'Onem ont discuté des critères de sélection qui ont été appliqués et une évaluation commune du projet pilote a été préparée.

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

PRINCIPE

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

METHODE

La première réunion de collaboration entre le SCA et l'INASTI a eu lieu en juillet 2018. Ces rencontres régulières ont pour but de partager :

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

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

 Vous trouvez de plus amples informations sur le projet des « 9 chantiers » sur le site : www.onssrapportannuel.be/2017 > Projets récents.

RESULTATS

• Assujettissements fictifs ou erronés à la sécurité sociale

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

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

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

En 2018, le SCA et l'INASTI ont entamé les discussions pour élaborer une procédure systématique de partage de données similaire à celle qui existe avec l'ONSS. En recevant directement les décisions de l'INASTI, le SCA a ainsi la possibilité de vérifier de manière encore plus efficace leur impact sur les droits des personnes concernées en matière d'assurance SSI.

• Travail au noir

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

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

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

En 2018, le SCA et l'INASTI ont commencé à mettre en œuvre un échange structurel d'informations encore plus performant et récurrent en la matière. Le but est de mieux constater les infractions et préciser l'impact de décisions prises dans un secteur par rapport à l'autre.

EVOLUTION

En 2019, le SCA et l'INASTI poursuivent les rencontres et les discussions pour développer leur collaboration. Ils examinent notamment les différents types de données à partager et recherchent la méthode la plus efficace à mettre en place.

4. Contrôles à la demande et de suivi



En plus des enquêtes précitées, le SCA a mené une série d'autres contrôles en 2018.

Il s'agit :

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

a. Contrôles à la demande : enquêtes

PRINCIPE

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

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

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

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

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

MÉTHODE

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

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

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

RÉSULTATS

Le tableau suivant présente le nombre de contrôles à la demande réalisés en 2018. Les enquêtes sont ventilées selon qu'elles aient abouti ou non à une constatation.

Tableau 19 : Enquêtes réalisées en 2018 – Nombre avec ou sans constatation et nombre total		
Enquêtes ayant donné lieu à une constatation	Enquêtes n'ayant pas donné lieu à une constatation	Total
1.787	204	1.991

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

PRINCIPE

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

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

MÉTHODE

- **En étroite collaboration avec les mutualités**

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

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

Le SCA intervient en 2^e ligne si les démarches des mutualités sont infructueuses.

- **Ce que nous faisons concrètement**

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

Le SCA invite les mutualités à octroyer à l'assuré social des indemnités d'incapacité de travail provisoires et à en régulariser le montant dès réception de la feuille de renseignements et/ou l'attestation de vacances annuelles.

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

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

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

RÉSULTATS

En 2018, pour la première année complète de notre nouvelle compétence, nous avons reçu **625 signalements** de non-respect de cette obligation.

c. Contrôles de suivi

PRINCIPE

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

MÉTHODE

La notification issue de la 1^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

3.350 contrôles de suivi ont été menés en 2018.

5. Contrôle et gestion des données d'accessibilité



En 2018, pour contribuer à garantir l'accès des assurés sociaux aux prestations de l'assurance SSI, 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 885.757 bénéficiaires
- poursuivi ses actions visant à rendre ses processus de travail encore plus efficaces
- délivré des attestations provisoires en matière d'assurabilité comme par exemple des bons de cotisation provisoires et des duplicatas d'attestations de pension
- évalué la réforme de l'I.M. et le flux proactif qui permet de détecter les bénéficiaires potentiels de l'I.M.

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

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

Par 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.

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

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

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

- des contrôles systématiques sur les mesures d'accessibilité financière à l'assurance SSI pour ce qui concerne :
 - le maximum à facturer (MAF)
 - l'intervention majorée (I.M.).
- la réalisation d'études et d'analyses sur les données d'assurabilité en produisant :
 - des informations concernant les assurés sociaux et leur statut sur le plan de l'accessibilité administrative et financière à l'assurance SSI
 - des chiffres trimestriels concernant le MAF
 - des chiffres concernant l'I.M.
 - des statistiques relatives aux mutations.

a. Contrôles systématiques du maximum à facturer

PRINCIPE

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

Il existe 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 2018, le plafond s'élevait à 468,18 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.

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 20 : MAF - Nombre de fichiers transmis, de ménages qui atteignent le montant plafonné de 450 EUR (en 2018, le plafond s'élevait à 468,18 EUR) et d'erreurs dans la composition du ménage de 2016 à 2018

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
2016	138	10.203	82	0.80 %
2017	158	472.024	3.201	0.68 %
2018	101	991.448	3.833	0.38 %
Total	397	1.473.675	7.116	0.48 %

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 clôturé au cours du 1^{er} trimestre de 2018.

En 2019, un dernier processus d'optimisation sera développé en collaboration avec l'ICT de l'INAMI et la Smals³. L'objectif est d'optimiser le contrôle de la composition des ménages d'assurés ayant leur résidence principale dans une maison de repos pour personnes âgées, une maison de repos et de soins, une maison de soins psychiatriques, une initiative d'habitation protégée, un établissement de défense sociale ou une prison.

b. Contrôle systématique de l'intervention majorée

PRINCIPE

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

Le droit à l'I.M. est accordé à 2 catégories d'assurés :

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

- 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, qui ne bénéficient pas d'avantages sociaux, peuvent obtenir le droit à l'I.M. après une enquête sur les revenus effectuée par la mutualité.

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

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

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

3. Smals soutient les organismes du secteur social et du secteur des soins de santé dans leur gestion de l'information afin qu'ils puissent offrir une prestation de services efficace et effective à leurs utilisateurs (www.smals.be).

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

RÉSULTATS

Nous pouvons déduire du fichier global susmentionné que **2.000.624** personnes bénéficiaient de l'I.M. au 1^{er} janvier 2018.

En 2018, parmi ces bénéficiaires, **885.757** ont fait l'objet d'un contrôle systématique pour obtenir la prolongation de ce droit.

EVOLUTION

Avant la réforme de l'I.M. de 2014, le statut BIM et le statut Omnio coexistaient. L'existence parallèle de 2 systèmes pour un même droit, l'utilisation de concepts différents dans chacun des systèmes et la charge administrative pour les assurés sociaux avaient pour conséquence que beaucoup de personnes n'utilisaient pas ce droit.

Cette réforme a donc été mise en œuvre pour :

- simplifier la réglementation en unifiant les statuts BIM et Omnio
- alléger les démarches des assurés sociaux pour bénéficier de ce droit.

Détecter les bénéficiaires potentiels de l'I.M. était aussi un aspect important de cette réforme.

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 ».

Le but du flux proactif est que les O.A., en collaboration avec l'INAMI, procèdent à un examen des conditions de revenus pour tous les assurés sociaux qui n'ont actuellement pas encore droit à l'I.M. mais qui pourraient éventuellement y prétendre. Cet examen est effectué sur la base du revenu du ménage qui est demandé au SPF Finances.

Par la création du flux proactif, les O.A. peuvent détecter efficacement les bénéficiaires potentiels de l'I.M. en se basant sur des données de revenus validées. Par le passé, les O.A. tentaient de contacter les affiliés, qui étaient présumés avoir de faibles revenus, pour leur proposer d'introduire une déclaration sur l'honneur (DSH). Étant donné que les O.A. n'avaient aucune information concernant les données de revenus de leurs affiliés, cette sélection s'effectuait sur la base d'autres données. Il s'agissait alors toujours de données dont les O.A. disposaient eux-mêmes.

Le processus du flux proactif n'a jusqu'à présent été appliqué qu'une seule fois, à savoir en 2015. Le délai dont disposent les O.A. pour contacter les ménages du flux proactif ayant un revenu inférieur au plafond pour l'I.M. était de 2 ans. Les résultats du flux proactif ne sont définitifs que depuis fin 2017.

Dans le cadre du Contrat d'administration 2016-2018 conclu entre l'État et l'INAMI, notre Institut s'est engagé à évaluer la réforme de l'I.M. L'évaluation a été consignée dans un rapport en 2018. Le rapport « Évaluation du flux proactif I.M. » a également été présenté aux membres de la Commission technique du SCA le 23 octobre 2018 ainsi qu'aux membres du groupe de travail Assurabilité le 18 décembre 2018.

Depuis la réforme de l'I.M., nous observons une augmentation constante du nombre de bénéficiaires de l'I.M. Pour vérifier si cette évolution est significative, nous l'avons comparée à celle du nombre total d'assurés sociaux.

De 2014 à 2017 :

- le nombre d'assurés sociaux a augmenté de 1,80 %, passant de 11.028.464 à 11.227.026 personnes.
- le nombre des bénéficiaires de l'I.M. a augmenté de 12 %, passant de 1.858.538 à 2.083.681 personnes.

L'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'I.M. est donc plus importante que celle du nombre d'assurés sociaux.

Même si plusieurs facteurs peuvent expliquer l'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'I.M. au cours de ces dernières années, les résultats de notre évaluation semblent confirmer que la réforme de l'I.M. et la création d'un flux proactif permettent un meilleur accès à ce droit.

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.

Citons, à titre d'exemple :

- Les modalités de preuve de personne inscrite au Registre national, visées à l'article 32, alinéa premier, 15°, de la loi SSI : 2018/131 du 18 avril 2018
- Le traitement de demandes d'attestations d'assurabilité provisoire et de duplicatas de bons de cotisations : 2018/286 du 6 novembre 2018
- Les preuves de la qualité de titulaire, au sens de l'article 32, alinéa premier, 1°, 2° à 6° inclus, 7° à 11° inclus, 12°, 13°, 14°, 16° et 20°, de la loi SSI. Introduction : 2018/334 du 6 décembre 2018.

• 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

• Bons de cotisation

PRINCIPE

Comme mentionné plus haut, les assurés sociaux doivent remplir une obligation de cotisation pour avoir droit au remboursement de prestations de santé dans le cadre de l'assurance SSI. Un flux de données électroniques fournit la preuve du paiement de cotisations suffisantes. Avant le 1^{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. Notre service 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 **4.936 demandes** dans le courant de 2018. Le tableau ci-dessous présente une ventilation par type de demande.

Type de demande	Nombre de demandes
Demandes de duplicatas	4.169
Problèmes de qualité	62
Bon incomplet	14
Absence de bon	650
Problèmes d'identification	41
Total	4.936

ÉVOLUTION

Depuis 2017, la Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité du SCA a entamé la simplification et l'optimisation du processus « bons de cotisation ».

Le principal objectif de ce projet est de décrire de manière exhaustive et d'optimiser ce processus. Un 2^e objectif consiste à améliorer et à numériser le transfert d'informations entre la Direction et les O.A. concernés par ce processus.

En 2017, la Direction a commencé à décrire de façon précise et complète le processus existant des bons de cotisation⁴ (AS IS).

Ensuite, la Direction a formulé une série de recommandations d'optimisation (TO BE) qu'elle a mis en œuvre en 2018 en collaboration avec les O.A.

Désormais, le processus est mieux documenté et connu par nos collaborateurs et nos partenaires. De plus, les O.A ont la possibilité de consulter le flux de données électroniques relatif aux cotisations et peuvent l'utiliser comme moyen de preuve. Dans le passé, seuls les bons de cotisations parvenant aux O.A. pouvaient être utilisés comme moyen de preuve. Grâce à cette amélioration, les O.A. ne doivent plus demander des duplicatas de bons de cotisation sur support papier à notre Direction.

Cette optimisation profite au final aussi à l'assuré social.

En 2019 débutera la phase suivante relative au 2^e objectif du projet : l'optimisation et la numérisation du transfert d'informations. En raison de la nature technique de cette phase, le Service IT de l'INAMI sera un partenaire essentiel au projet.

- **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.

4. Processus « Traitement des demandes attestations assurabilité provisoire et duplicatas ».

- 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.

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

RÉSULTATS

De nombreuses demandes ne sont pas justifiées. Un duplicata n'est délivré que dans environ 20 % 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 22 : Nombre de duplicatas d'attestations de pension demandés et délivrés en 2018

Nombre de demandes	394
Nombre de duplicatas délivrés	56

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.

ÉVOLUTION

Depuis 2018, les fichiers sont échangés via un échange sécurisé de données (NIPPIN).

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

PRINCIPE

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

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

La mission de la Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité consiste à rechercher l'affiliation mutualiste des victimes reconnues et à informer leur O.A.

Au total, en 2018, nous avons recherché l'affiliation de 451 victimes reconnues.

En 2017, ces recherches d'affiliation s'élevaient à 407.

g. Études et analyses des données d'assurabilité

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

PRINCIPE

Le fichier des effectifs des O.A. constitue 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 datamanagement de l'INAMI, qui en assure la bonne réception et effectue des contrôles de qualité des fichiers transmis. Ce fichier comprend tous les bénéficiaires de l'assurance SSI en Belgique qui sont affiliés à un O.A. au 30 juin et au 31 décembre de l'année concernée.

RÉSULTATS

Sur la base des données 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., 5., b.)
- le nombre de bénéficiaires par régime

Tableau 23 : Nombre de bénéficiaires par régime en 2018			
Régime général		Indépendants et communautés religieuses	
Catégorie	Nombre	Catégorie	Nombre
Titulaires (1)		Titulaires (1)	
Titulaires indemnissables primaires (TIP) + Services publics et assimilés	4.208.247	TIP	605.755
Invalides	386.899	Invalides	23.926
Handicapés	77.083	Handicapés	7.180
Veuves, veufs et orphelins	268.260	Veuves, veufs et orphelins	20.987
Pensionnés	1.766.825	Pensionnés	87.427
Étudiants de l'enseignement supérieur	756		
Personnes inscrites au Registre national	175.060		
Total (1)	6.883.130	Total (1)	738.095
Personnes à charge (2)		Personnes à charge (2)	
Total (2)	3.109.549	Total (2)	412.168
Bénéficiaires (1+2)	9.992.679	Bénéficiaires (1+2)	1.150.263
Bénéficiaires non assurés	91.765	Communautés religieuses	788

- le pourcentage de bénéficiaires par O.A.

Tableau 24 : Pourcentage des bénéficiaires par O.A. en 2018							
Régime	O.A. 100	O.A. 200	O.A. 300	O.A. 400	O.A. 500	O.A. 600	O.A. 900
Régime général	40,84 %	4,74 %	29,82 %	4,73 %	17,90 %	0,93 %	1,05 %
Régime des travailleurs indépendants à activité unique	41,20 %	5,59 %	16,62 %	6,11 %	29,98 %	0,51 %	0,00 %
Bénéficiaires non assurés	42,44 %	3,27 %	25,50 %	5,36 %	19,49 %	3,93 %	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.



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

MÉTHODE

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

RÉSULTATS

Le tableau suivant présente les chiffres agrégés pour l'ensemble des O.A. pour l'année MAF 2018 au 1^{er} janvier 2019. Les nombres sont ventilés par catégorie MAF.

Bénéficiaires du MAF	MAF 2018
MAF social	175.970
MAF revenus (450 EUR)	66.499
MAF revenus (650 EUR)	164.821
MAF revenus (1.000 EUR)	81.844
MAF revenus (1.400 EUR)	22.073
MAF revenus (1.800 EUR)	27.654
Allocations familiales majorées	31
Enfant âgés de moins de 19 ans	5.247
Total	544.139

h. Cas particulier : Décisions en matière d'assurabilité

PRINCIPE

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

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

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

- demander la reconnaissance de la preuve de séjour en Belgique et de cohabitation avec le titulaire, pour certains enfants inscrits comme personnes à charge
- demander la reconnaissance des moyens de preuve de l'inscription comme personne inscrite au Registre national (« résident »), pour les personnes qui ne sont pas encore inscrites au Registre national (en attendant leur inscription)
- prévoir des modalités de preuve de l'inscription de certaines catégories d'étrangers comme personnes inscrites au Registre national
- prévoir des modalités de preuve pour les étrangers mineurs non accompagnés
- actualiser la valeur minimale dans le cadre de l'obligation de cotisation

- élaborer des attestations de cotisations spécifiques pour les chômeurs qui suivent une formation professionnelle et qui, en cette qualité, sont victimes d'un accident de travail
- agréer des établissements d'enseignement relevant de l'enseignement supérieur
- établir des attestations pour les militaires bénéficiant de l'I.M.

MÉTHODE

Les O.A. introduisent une demande pour les assurés sociaux concernés. La décision finale dans les dossiers d'accessibilité administrative appartient au fonctionnaire dirigeant du SCA. Pour les demandes de renonciation à la récupération de prestations de santé, c'est le fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé de l'INAMI qui prend la décision finale. Les modalités de preuve et les processus de suivi des demandes sont inclus dans plusieurs circulaires qui sont régulièrement mises à jour, si nécessaire.

RÉSULTATS

Tableau 26 : Décisions en matière d'assurabilité – Aperçu du nombre de demandes en 2018, ventilées par type de demande	
Inscription rétroactive – article 252, alinéa 6 de l'A.R. du 03-07-1996	45
Immunisation des périodes de séjour à l'étranger	101
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	0
Demandes spécifiques d'attestations pour des chômeurs ayant un accident de travail	8
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	8
Autres demandes de décisions d'assurabilité	2
Total	172

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

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

En exécution de l'article 286 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, la Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité adapte annuellement ces données. En 2017 la Direction a rédigé une circulaire fixant la valeur minimum des bons de cotisations pour 2018 : circulaire O.A. n° 2018/114 du 3 avril 2018.

6. Optimisation des contrôles et croisement des données

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



Durant l'année 2018, Sitadis a participé à de nombreux projets.

Comme en 2017, elle s'est concentrée 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 contrôle communs tels que les assujettissements fictifs à la sécurité sociale, le travail au noir et les domiciles fictifs.

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 2019.

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. Un contrôle a également été effectué concernant des assurés en incapacité de travail ayant fait l'objet de constatations pour fraudes réalisées par d'autres corps d'inspection sociale.

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 « personnes à charge », « datamatching entre les indemnités d'invalidité et les données de l'ONSS (Dmfa) » et « datamatching entre les indemnités d'incapacité primaire et les données de l'ONSS (Dmfa) » .

Enfin, les mesures nécessaires ont été prises pour répondre aux exigences de la nouvelle réglementation européenne sur la protection des données à caractère personnel (le « RGPD »).

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^e 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, § 1er, 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

CONTRÔLES THEMATIQUES

En 2018, Sitadis a participé à la préparation des contrôles thématiques suivants :

- Personnes à charge (Cf. 2^e Partie, I., 1., b.)
- Datamatching entre les indemnités d'invalidité et les données de l'ONSS (Cf. 2^e Partie, I., 3., a.)
- Datamatching entre les indemnités d'incapacité primaire et les données de l'ONSS (Cf. 2^e Partie, I., 3., a.).

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

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



La procédure de feedback des O.A. pour les cas détectés de plus petits cumuls est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2^e Partie, I., 3., a.).

Un groupe de travail a également été créé avec les O.A. afin d'optimiser la procédure de datamatching et de clarifier les problèmes lors du traitement de ces cas.

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

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

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

SYNERGIES AVEC L'ONEM

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

Pour rappel, depuis fin 2016, Sitadis vérifie 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 ont un impact sur les droits des personnes concernées dans l'assurance SSI.

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

En date du 31 décembre 2018, le résultat de cette enquête est connu pour 151 cas.

Tableau 27 : Synergies entre l'INAMI et l'Onem - Enquête en mutualité par les inspecteurs sociaux du SCA - Résultats jusqu'au 31 décembre 2018 inclus

Conclusion de l'enquête en mutualité	Nombre de dossiers	Récupérations relatives au secteur des indemnités (en EUR)	Récupérations relatives au secteur des soins de santé (en EUR)	Récupérations totales (en EUR)
Cas classés sans suite	46			
Cas avec un impact sur les droits dans l'assurance SSI	105	630.027,25	348.039,79	978.067,04



La collaboration du SCA et de l'Onem est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2^e Partie, I., 3., i.).

RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES

Un dernier projet important pour Sitadis a été l'entrée en vigueur le 25 mai 2018 du Règlement général sur la protection des données (le « RGPD »). Le RGPD définit le mode de traitement des données permettant d'identifier une personne physique.

Le groupe de travail avait déjà anticipé cette nouvelle réglementation en remplaçant, en 2016, la base de données « Access » par l'outil informatique de traitement de données « SAS ». Ce changement d'outil informatique permet, entre autres, une meilleure sécurité de l'information. En 2018, les membres de Sitadis ont apporté un certain nombre d'adaptations supplémentaires à leur façon de travailler. En collaboration avec le Service juridique du SCA et le délégué à la protection des données de l'INAMI, la nouvelle réglementation a été traduite en directives internes concrètes concernant la transmission, le stockage et la destruction de fichiers contenant des données à caractère personnel.

c. Perspectives

Pour 2019, des sélections sont prévues concernant les points suivants :

- les avertissements donnés lors du contrôle thématique « Cumul d'une indemnité d'incapacité de travail et d'un revenu de remplacement » (Cf. le rapport d'activités 2017 du SCA)
- le contrôle thématique consacré au suivi des récupérations des prestations indues par les O.A.
- de nouvelles pistes de contrôle basées notamment sur la mise en production du flux « New Attest ».

De plus, Sitadis effectuera à nouveau chaque trimestre un croisement des récupérations de l'Onem avec les données d'incapacité de travail (voir ci-dessus). Une procédure similaire sera élaborée pour les données de l'application e-PV.

Fin 2018, une impulsion a été donnée à l'élaboration d'un échange de données structurel avec l'INASTI.



La collaboration du SCA et de l'INASTI est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2^e Partie, l., 3., j.).


Les relevés des dépenses en incapacité de travail primaire et en invalidité sont depuis peu inclus dans une même banque de données gérée par le Service des indemnités de l'INAMI. Dans ce contexte, la Cellule Sitadis s'est fixée pour objectif d'uniformiser les contrôles thématiques data-matching afin qu'une sélection unifiée puisse être organisée pour la première fois en 2020. Cela permettra non seulement de gagner du temps, mais aussi d'intensifier la lutte contre la fraude sociale.

II. Responsabilisation et régulation

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

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

1. Responsabilisation financière des organismes assureurs

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



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

Conformément au nouveau système, fin mars 2018, 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 2017
- 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 2019
- récolté les données relatives à l'année d'évaluation 2018. Celles-ci ont été transmises à l'OCM, via le rapport de synthèse, fin mars 2019.

En septembre 2018, la Cour des comptes a publié son rapport d'audit sur la manière dont les mutualités sont contrôlées. Ce rapport comporte plusieurs éléments relatifs au système de la responsabilisation financière des O.A.

PRINCIPE

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

L'OCM utilise ces données notamment pour évaluer les performances de gestion des O.A. Si l'OCM constate des lacunes, des moyens financiers sont déduits d'une partie de l'enveloppe budgétaire allouée (la partie variable des frais d'administration) en fonction de l'ampleur de ces lacunes.

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

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

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

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

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



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

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 2018, le SCA a rédigé un rapport de synthèse contenant toutes les données fournies par l'INAMI pour l'année d'évaluation 2017, 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 2018 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 2019.

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 2017**, 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 : 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 : article 195, § 2, de la loi SSI	
Contrôle thématique : cumul d'une indemnité d'incapacité de travail et d'un autre revenu de remplacement	
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
Documents statistiques transmis par les O.A. à l'INAMI	

La Cellule responsabilisation financière a rédigé une note qui rassemble les remarques des O.A. relatives au rapport de synthèse de l'année d'évaluation 2017 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 2018** les données nécessaires 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 : article 195, § 2, de la loi SSI	
Contrôle thématique : activité autorisée	
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 2019**. 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 2019, 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 : lettres de réclamation des indus en indemnités constatés par les O.A.	
Processus 3	L'exécution correcte, uniforme et dans les délais fixés des paiements des prestations dans le cadre de l'assurance SSI
Contrôle thématique : article 195, § 2, de la loi SSI	
Contrôle thématique : maisons médicales	
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	
Contrôle thématique : récupération des indus en indemnités constatés par les O.A.	
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	

ÉVOLUTION

• Evaluation du nouveau système

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, entré en vigueur à partir de l'année d'évaluation 2016, a parcouru 2 cycles complets. Le premier concernait l'année d'évaluation 2016 et le second concernait l'année d'évaluation 2017.

Pour chaque année d'évaluation, l'INAMI fournit un rapport de synthèse contenant toutes les données d'évaluation des O.A. Sur la base de ces rapports annuels ainsi que sur les données dont il dispose, l'OCM a procédé à l'évaluation des prestations des O.A. pour les années d'évaluation 2016 et 2017.

L'INAMI et l'OCM ont réalisé une première évaluation de ce système en collaboration avec les O.A. afin d'y apporter des améliorations.

Au terme de l'avenant au contrat d'administration de l'INAMI pour la période 2019-2021, l'INAMI publiera fin 2019 un rapport concernant les domaines d'évaluation relevant de sa compétence.

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.

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 2019 a été approuvée à l'unanimité par le Comité général de gestion de l'INAMI le 19 juin 2018.

En 2018, 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.

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

◦ Majoration de la partie variable des frais d'administration des O.A.

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 %.

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

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.

◦ Audit de la Cour de comptes

En septembre 2018, la Cour des comptes a publié son rapport d'audit évaluant l'organisation, l'instrumentation et le fonctionnement des 3 services qui contrôlent le secteur des mutualités (l'OCM, le SCA et le SECM).



Plus d'informations sur l'audit de la Cour des comptes dans la partie « Rétro 2018 » (cf. 2^e Partie, I., 2.) .

Ce rapport d'audit comporte, entre autres, plusieurs éléments relatifs au système de la responsabilisation financière des O.A.

La Cour des comptes estime que l'octroi d'une partie variable des frais d'administration sur la base d'une évaluation des performances de gestion est un outil majeur pour responsabiliser les mutualités dans le domaine de l'assurance SSI.

La Cour des comptes met en exergue la flexibilité du nouveau système de responsabilisation qui permet d'adapter la sélection des domaines d'évaluation à de nouveaux besoins ou de nouvelles possibilités d'évaluation et de contrôle. La Cour des comptes souligne à cet égard que l'INAMI propose chaque année de nouveaux domaines ce qui constitue un incitant pour l'amélioration des performances des O.A. dans ce contexte .

Par ailleurs, la Cour des comptes signale que la sélection de nouveaux domaines dans le système de responsabilisation financière doit se fonder sur une estimation adéquate des risques. Elle est également d'avis qu'une plus grande transparence et une meilleure mise à disposition des données ainsi que des procédures de contrôle des O.A. devraient servir de base à cette analyse approfondie des risques.

L'augmentation de la partie variable des frais d'administration de 10 % à 20 % et les modalités connexes d'utilisation des ressources non allouées pour améliorer le fonctionnement des O.A. (le « seed money ») doivent être associées au respect des engagements prévus dans le Pacte d'avenir du Gouvernement et à l'amélioration de la transparence par les O.A.

En outre, la Cour estime que l'utilisation des ressources non allouées devrait être introduite avec prudence afin que le système d'évaluation ne perde pas sa fonction de pilotage et conduise effectivement à un meilleur fonctionnement des O.A. ainsi qu'à des économies pour l'assurance SSI.

2. Décisions relevant de la compétence discrétionnaire du fonctionnaire dirigeant



En 2018, le fonctionnaire dirigeant du SCA a prononcé 1.456 sanctions administratives :

- 572 à charge des assurés sociaux pour cause de fraude sociale dont 46 pour cause d'activité déclarée mais non autorisée, 338 pour cause de cumul d'indemnités en incapacité de travail avec une activité non déclarée (travail au noir), 80 relatives à des assujettissements fictifs, 65 en matière de fraude au domicile et 43 pour usage de fausses attestations et prescriptions de soins
- 883 à charge des O.A. pour cause de manquements relatifs à certaines obligations en matière de gestion des dossiers d'assurance SSI de leurs affiliés
- 1 à charge des dispensateurs de soins notamment pour cause de non-respect des honoraires ou de retard dans la remise d'une attestation de soins.

De plus, il faut mentionner 295 décisions positives de dispenses de prise en charge en frais d'administration des montants indus non récupérés par les O.A.

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

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

Le fonctionnaire dirigeant statue notamment dans les domaines suivants :

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

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

a. Sanctions administratives

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

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

Sanctions à charge des assurés sociaux

PRINCIPE

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

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

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

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

Tableau 28 : 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

Concernant les travailleurs indépendants, l'arrêté royal du 11 juillet 2017 publié au moniteur belge du 24 juillet 2017 a modifié l'arrêté royal du 20 juillet 1971 pour renforcer le système des sanctions d'exclusion temporaire en indemnités à charge de ces travailleurs.

Les durées de suspension du paiement des indemnités d'incapacité de travail ont été allongées en fonction de la gravité de l'infraction.

Ce renforcement a été calqué sur le renforcement des exclusions d'indemnités pour les travailleurs salariés.

Ces modifications s'appliquent aux infractions qui ont commencé au plus tôt le 3 août 2017.

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.

MÉTHODE

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

Le Service juridique envoie une copie de ce P.V. de constatation à l'assuré par lettre recommandée. Pour les dossiers de reprise d'activité non autorisée au cours d'une période d'incapacité de travail, il envoie également une copie du P.V. de constatation à la mutualité, 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 à l'auditeur du travail de la juridiction compétente pour savoir si des poursuites pénales sont envisagées. En cas de poursuites pénales, le fonctionnaire dirigeant ne peut pas prononcer de sanction administrative, dans le respect du principe du « non bis in idem ».

Le plus souvent, l'auditeur du travail classe sans suite et le fonctionnaire dirigeant du SCA peut alors prononcer une sanction administrative après avoir invité l'assuré 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 2018 dans le secteur des soins de santé et dans le secteur des indemnités.

Tableau 29 : Sanctions aux assurés prononcées en 2018

Type de fraude	Nombre de sanctions dans le secteur des indemnités	Nombre d'amendes dans le secteur des soins de santé	Nombre de sanctions mixtes (soins de santé et indemnités)	Exclusion du paiement des indemnités (nombre de jours)	Amendes dans le secteur des soins de santé (en EUR)
Activité déclarée mais non autorisée	46			3.126	
Travail au noir	338			18.454	
Assujettissements fictifs	25	43	12	4.285	18.225,00
Fraudes en matière de domicile	34	22	9	4.829	6.100,00
Fausse attestations et prescriptions		43			15.300,00
Total	443	108	21		
		572		30.694	39.625,00

En 2018, le fonctionnaire dirigeant du SCA a prononcé un total de **572** sanctions à charge des assurés sociaux pour cause de fraude sociale.

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



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 2018 avant le 30 juin 2019.

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

Tableau 30 : Feedback des sanctions appliquées par les O.A. en 2018	
O.A.	Montant des indemnités refusées (en EUR)
100	201.553,21
200	87.962,97
300	319.160,40
400	38.653,05
500	77.290,15
600	14.618,99
900	0
Total	739.238,77

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 2018, 883 sanctions aux O.A. ont été prononcées relatives aux 2^e, 3^e, 4^e trimestres 2017 et au 1^{er} trimestre 2018.

Sanctions à charge des dispensateurs de soins

PRINCIPE

Le fonctionnaire dirigeant du SCA prononce également des sanctions administratives à charge des dispensateurs de soins dans certains cas, notamment pour non-respect des honoraires. Cette infraction est sanctionnée par l'article 168, alinéa 3 de la loi SSI. Elle est passible d'une amende administrative égale à 3 fois le montant du dépassement, avec un minimum de 125 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 2018, le fonctionnaire dirigeant a appliqué 1 décision d'amende à charge de dispensateurs de soins pour un montant total de 600,00 EUR et ce pour remise tardive d'attestations de soins.

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

PRINCIPE

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

En application de l'article 326, §1er de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, les mutualités doivent récupérer ces indus endéans un délai de 2 ans à dater :

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

Les mutualités et les assurés sociaux peuvent conclure une convention prévoyant un remboursement sur un plus long terme. Toutefois, en matière d'indus en indemnités d'incapacité de travail, lorsque le délai prévu dépasse 7 ans, l'accord du fonctionnaire dirigeant du SCA est requis.

MÉTHODE

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

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

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

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

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

RÉSULTATS

En 2018, 106 demandes d'approbation d'un délai de remboursement de plus de 7 ans ont été introduites.

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

PRINCIPE

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

Les O.A. peuvent toutefois demander au fonctionnaire dirigeant du SCA d'en être dispensés. Celui-ci ne peut cependant pas accorder une telle dispense si les conditions prévues à l'article 327 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 ne sont pas respectées, soit si :

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

MÉTHODE

Les dossiers pour lesquels une demande de dispense est introduite par l'O.A. sont examinés en mutualité. Les inspecteurs sociaux analysent les éléments du dossier par rapport au respect des 4 conditions d'application de l'article 327 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précitées. Sur base de ce rapport, le fonctionnaire dirigeant prononce une décision négative ou positive. Suivant les cas, l'O.A. devra ou non prendre à charge de ses frais d'administration le montant indu non récupéré.

RÉSULTATS

Le tableau suivant reprend le nombre de demandes et de décisions positives de dispense de prise en charge par les O.A. des indus non récupérés en 2018.

Tableau 31 : Nombre de demandes et résultats de dispense de prise en charge par les O.A. des indus non récupérés en 2018

Total	Décision positive	%	Rejet en application de l'art.327§2	%	Dispense partielle	%	Demande irrecevable	%	Application de l'art.327§3	%	Demande prématurée	%	Demande sans objet	%
444	266	59,91 %	57	12,84 %	51	11,49 %	20	4,50 %	7	1,58 %	40	9,01 %	3	0,68 %

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 2018.

Tableau 32 : Nombre de décisions de suspension de prescription pour force majeure positives ou négatives et nombre total en 2018

Total	Décision positive	Décision négative
467	295	172

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.

4 types de contentieux retiennent plus particulièrement l'attention :

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

a. Contentieux des sanctions aux assurés

PRINCIPE

Dans le contexte des recours introduits auprès des juridictions compétentes, le SCA prépare le point de vue qui sera coulé sous forme de conclusions par l'un des avocats de l'INAMI. La thèse comporte :

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

MÉTHODE

Le SCA se base sur la jurisprudence pour étayer sa position.

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

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

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

RÉSULTATS

Le tableau suivant reprend le nombre de décisions de sanctions à charge des assurés qui ont fait l'objet de nouveaux litiges devant les tribunaux du travail au cours des années 2011 à 2018.

Année	Nombre de litiges
2011	43
2012	24
2013	29
2014	38
2015	48
2016	48
2017	68
2018	57

JURISPRUDENCE

Ci-dessous sont mentionnées certaines décisions rendues par les juridictions du travail au cours de l'année 2018 relatives à différents thèmes.

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

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

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

Notamment grâce à la jurisprudence de la Cour de cassation, la notion « d'activité » est interprétée de manière large.

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

Il importe peu que l'activité n'ait pas été exercée tous les jours et qu'elle n'ait pas été rémunérée en argent mais en nature (nourriture ou boissons) ou même que des relations amicales lient l'assuré et l'employeur⁸.

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

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. Cour trav.Mons, 13 septembre 2018, 2017/AM/225.

Ainsi, le tribunal du travail du Hainaut, division Charleroi, précise que l'assuré social, en incapacité de travail, qui aide son épouse aux ramassages et reventes de ferrailles, relève d'une implication effective dans l'activité de son épouse et constitue donc une activité à caractère productif, peu importe que ces revenus aient pu ne profiter qu'à un tiers.⁹

En outre, si l'assuré social signe une reconnaissance de dettes à l'égard de la mutualité, alors il reconnaît implicitement mais certainement l'exercice d'une activité non autorisée.¹⁰

Dans son jugement du 4 juin 2018, la même juridiction a considéré qu'une vente dans l'e-commerce d'un nombre important d'objets divers, qui est de surcroît lucrative - même si le caractère rémunérateur est indifférent pour que soit admis l'existence d'une activité au sens de l'article 100 de la loi SSI - est une reprise d'activité non autorisée.¹¹

De même, la participation à un trafic de produits stupéfiants est une activité à caractère productif dont l'assuré social a pu retirer un avantage économique. Une telle activité est, dès lors, incompatible avec la perception d'indemnités d'incapacité de travail.¹²

Le Tribunal de Dinant a admis que l'assuré, qui reconnaît avoir envisagé un temps de s'installer comme indépendant, faisait sa publicité via les cartes de visite et la concierge de l'immeuble, rendait « service » aux locataires et propriétaires moyennant rémunération même minime, refusait de délivrer une facture et menaçait ensuite ses « clientes »¹³, exerce une activité non autorisée par le médecin-conseil et non déclarée.

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.

Il a été jugé que la reprise d'une activité différente ou plus large que celle autorisée s'assimile à l'exercice d'une activité non autorisée. Selon le Tribunal du travail du Hainaut-Tournai¹⁴ diriger une entreprise de construction excède, quant à la durée, la plage horaire et la nature, les tâches d'employé administratif autorisées 2 heures par jour du lundi au vendredi et s'apparente à une reprise d'activité non autorisée.

D'autre part, si pendant sa période d'incapacité de travail, un assuré social a aidé son voisin, lequel avait perdu à ce moment-là son permis de conduire, en lui servant de conducteur pour se rendre sur divers marchés pendant en moyenne 2 jours par semaine, ceci constitue une « activité » pour laquelle il devait demander l'autorisation du médecin-conseil de sa mutualité¹⁵.

Un autre exemple concerne une assurée sociale ayant publié et payé une annonce d'escorte dans un journal. Cette annonce apparaît 2 ou 3 fois par semaine, mais parfois aussi pendant une semaine entière. L'assurée sociale déclare ne pas avoir travaillé et avoir publié l'annonce pour une amie. Sur la base des données précitées, la mutualité arrive à la conclusion que Mme X a repris une activité sans autorisation préalable du médecin-conseil. Le juge statue souverainement sur la force probante des présomptions sur lesquelles il se base pour admettre l'existence du fait. Vu que l'assurée sociale a repris une activité d'échange économique sans autorisation du médecin-conseil, elle est tenue de rembourser les indemnités à la mutualité conformément aux dispositions de l'article 23ter de l'arrêté royal du 20 juillet 1971. La sanction administrative infligée par le fonctionnaire dirigeant du SCA est maintenue.¹⁶

9. Trib. Trav. Hainaut, division Charleroi, 5 novembre 2018, 15/4998/A.

10. Trib. Trav. Hainaut, division Charleroi, 5 novembre 2018, 15/4998/A.

11. Trib. Trav. Hainaut, division Charleroi, 4 juin 2018, 16/3502/A.

12. Cour. Trav. Liège, division Neufchâteau, 25 avril 2018, 2016/AU/53.

13. Trib. trav. Dinant 22 juin 2018- 17/503/A.

14. Trib. trav. du Hainaut-Tournai, 6 juillet 2018, R.G. N°15/1994/A-16/495A-16/1439/A-16/1793/A.

15. Cour du travail de Gand, section Bruges, 12 avril 2018, numéro de rôle 2017/RG/116.

16. Tribunal du travail de Gand, section Alost, 10 juillet 2018, numéro de rôle 17/822/A.

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

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

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

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

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

Le Tribunal¹⁷ a ainsi considéré, contrairement à l'O.A., que l'assuré n'a pas effectué qu'un essai non rémunéré mais qu'il a bien exercé entre le 22 mai 2015 et le 22 juin 2015 une activité rémunérée à temps plein, sur base des constatations effectuées par les inspecteurs sociaux de l'Onem, des documents saisis, des horaires de travail, du formulaire de la SNCB d'autorisation de travail de tiers signé par l'assuré le 22 mai 2015.

Dans une autre affaire, l'activité d'une assurée consistant en la gérance de sociétés (fictives) pendant son incapacité de travail, n'aurait en aucun cas pu être autorisée dans le cadre de l'article 100 § 2 précité vu son caractère illicite. Une telle activité est incompatible avec le maintien de la reconnaissance d'une incapacité de travail au sens de l'article 100¹⁸.

En 2018, il a été rappelé que la décision de récupération d'indu n'est pas une décision contenant des mesures de nature pénale et/ou répressive mais une mesure à l'encontre d'un assuré ne remplissant pas les conditions d'octroi des indemnités, à savoir ici, ne pas avoir mis fin à toute activité et le principe non bis in idem n'est pas applicable avec la sanction administrative¹⁹.

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

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

17. T.trav. de Bruxelles, 29 mars 2018- R.G. n° : 16/ 8426/A.

18. T.Trav.Bruxelles, 9 novembre 2018-R.G. 17/4948/A + 17/5784/A + 17/7442/A.

19. Cour trav.Mons, 13 septembre 2018, 2017/AM/225.

Dès lors, dans 2 jugements prononcés le même jour, le tribunal du travail du Hainaut a considéré que l'assuré social n'avait pas apporté d'éléments suffisants permettant de déterminer avec certitude les jours pendant lesquels il n'aurait pas exercé cette activité de ferrailleur non autorisée. Ainsi, la récupération de l'indu pour la période litigieuse devait être maintenue dans son intégralité^{20,21}.

• Délai raisonnable

Le fonctionnaire dirigeant du SCA de l'INAMI ne peut infliger une sanction administrative qu'après avoir été informé, le 5 septembre 2016, de l'action que le ministère public prendrait dans cette affaire. Par sa lettre recommandée du 10 octobre 2016, le SCA avait prié la partie adverse d'apporter ses moyens de défense concernant les faits reprochés. L'assuré social n'a pas réagi, ce qui a entraîné la décision contestée du 28 avril 2017. Il n'y a pas de dépassement du délai raisonnable en l'espèce dans la mesure où notre service n'a pas tardé à prendre sa décision suite au constat de l'absence de moyens de défense de la part de l'intéressé.²²

• Proportionnalité de la sanction

Conformément à l'article 168 quinquies 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.

Il a été jugé que l'INAMI a infligé une sanction d'une durée moyenne (18 indemnités journalières), tenant compte du contexte des faits et de la durée de ceux-ci. L'assuré n'a pas travaillé que 3 jours. Il y a toutes les déclarations des personnes qui n'ont pas voulu témoigner car elles le craignent. Pour ces motifs, le tribunal n'octroie pas non plus le sursis à l'assuré qui a tendance à s'imposer par la crainte à ses clients, aux inspecteurs de police et de l'INAMI afin que les faits à sa charge ne soient pas retenus²³.

De même, le tribunal a confirmé que la hauteur de la sanction de l'INAMI était justifiée par la durée des infractions constatées d'une part et d'autre part par le fait qu'il ne s'agissait pas d'une première (même) infraction constatée. Notamment, lorsque l'administration avait déjà, auparavant, adressé un avertissement à l'assuré social.²⁴

La hauteur de la sanction se justifie également lorsqu'elle a été calculée sur les seuls jours durant lesquels l'assurée a reconnu avoir accompli un travail non autorisé par le médecin-conseil, alors que la sanction aurait pu être calculée sur toute la période litigieuse dès lors que les jours prestés par l'assurée ne peuvent être déterminés avec précision.

Le sursis ne s'indique pas non plus du fait que les infractions ont été commises sur une période de plusieurs années et que l'assurée aurait continué si la police fédérale n'était pas intervenue le 30 octobre 2014 dans le cadre d'une enquête relative à la tenue d'une maison de débauche²⁵.

20. Trib. Trav. Hainaut, division Charleroi, 5 novembre 2018, 15/4998/A.

21. Trib. Trav. Hainaut, division Charleroi, 5 novembre 2018, R.G. : 15/3345/A.
R.G. : 15/4586/A R.G. : 16/2892/A.

22. Tribunal du travail de Gand, section Gand, 22 novembre 2018, numéro de rôle 17/1005/A.

23. Trib. trav. Dinant 22 juin 2018- 17/503/A.

24. Trib. Trav. Hainaut, division Charleroi, 5 novembre 2018, 15/4998/A.

25. Trib. Trav. Hainaut, division Charleroi, 5 novembre 2018, R.G. : 15/3345/A.
R.G. : 15/4586/A R.G. : 16/2892/A.

Le fait que ce soit la première sanction alors qu'elle était en incapacité de travail ne justifie pas l'octroi du sursis ni davantage une plus grande clémence dans la hauteur de la sanction. Le caractère malheureux et la bonne foi n'ont par ailleurs pas été retenus²⁶.

D'autre part, une sanction de 200 indemnités journalières et une amende de 125 EUR ont été infligées à un assuré social par le fonctionnaire dirigeant du SCA de l'INAMI. L'assuré social demande une réduction de la sanction parce qu'il doit déjà rembourser d'importants montants à sa mutualité, à l'Office national des vacances annuelles et à l'Onem. La procédure relative à l'imposition d'une sanction administrative par l'INAMI est totalement distincte des récupérations des indemnités de maladie ou des allocations de chômage. La sanction n'est pas réduite²⁷.

Autre exemple : l'assuré social ne nie pas qu'il a démonté et emporté les voitures, mais il déclare qu'il a été forcé de le faire par l'OVAM (Société publique des déchets pour la Région flamande). Il déclare également que les revenus ont servi à payer les factures d'hôpital et les frais de la maison de repos de son père. Le tribunal du travail a toutefois jugé que, outre l'absence de preuve, la destination des fonds n'était pas pertinente.²⁸

Enfin, un assuré social a été condamné en correctionnelle pour des activités dans le circuit des drogues. Pendant cette période, l'assuré social avait droit aux indemnités de l'assurance SSI, dans le régime des travailleurs salariés. Afin de motiver l'ampleur de la sanction administrative, le SCA a pris en considération la hauteur de la confiscation. Le tribunal ne partage pas l'avis de l'assuré social selon lequel la confiscation n'est pas un critère approprié à cette fin²⁹.

◦ 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.

Sauf si la loi prévoit une force probante particulière (valant jusqu'à inscription de faux ou valant jusqu'à preuve du contraire), les procès-verbaux ne valent que comme simple renseignement, le juge étant libre d'en apprécier la valeur probante³⁰.

La force probante particulière ne s'attache qu'aux constatations matérielles faites et non aux déclarations ou appréciations du verbalisant. Si celui-ci reçoit la déclaration d'un plaignant ou d'un témoin, le procès-verbal fait preuve de ce que cette déclaration a été reçue mais non de son exactitude³¹.

Le Tribunal du travail du Hainaut a considéré, bien que l'inspecteur social n'ait pas auditionné l'assurée sociale et fonde exclusivement son procès-verbal sur l'enquête effectuée par la police, que ce document de constat conservait son caractère probatoire³².

Effectivement, en l'espèce, l'assurée sociale a été personnellement entendue dans le cadre d'une information pénale la concernant. Ses propres déclarations ont en conséquence une force probante certaine dès lors qu'elle les formule, les relit et les confirme à la fin de son audition³³.

26. Trib.trav.Hainaut, division Charleroi, 3 décembre 2018, R.G.: 15/864/A- 15/2673/A- 1 5/4942/A- 15/5744/A et 16/1518/A, en appel.

27. Tribunal du travail d'Anvers, section Tongres, 12 novembre 2018, numéro de rôle 18/140/A.

28. Tribunal du travail d'Anvers, section Tongres, 9 janvier 2018, numéro de rôle 17/1034/A.

29. Tribunal du travail de Gand, section Bruges, 17 janvier 2018, numéro de rôle 17/857/A.

30. Th. HENRION, *Mémento procédure pénale* 2013, Waterloo, Kluwer, 2012, p.474.

31. Ch.-E. CLESSE, *Les inspections sociales : devoirs et pouvoirs*, Anthémis, 2009, p.1328.

32. Trib.Trav. Hainaut, div. Charleroi, 24 avril 2018.

33. Trib.Trav. Hainaut, div. Charleroi, 24 avril 2018.

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

Seul l'ONSS est compétent pour juger si l'assujettissement au régime de la sécurité sociale est justifiée ou non. Une fois que l'ONSS décide de rayer le numéro d'inscription et d'annuler l'occupation des travailleurs salariés concernés, un organisme de paiement est tenu d'effectuer la procédure de récupération, qui en est la conséquence. Ni l'organisme de paiement, ni l'INAMI n'ont le pouvoir de déterminer l'assujettissement indu au régime de la sécurité sociale, ni d'estimer qu'une décision de l'ONSS est incorrecte dans un sens quelconque³⁴.

- **Définition de manœuvres frauduleuses**

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

Tout d'abord, la jurisprudence a admis qu'il y a intention frauduleuse si lors du premier contrôle l'assurée prétend expressément ne pas bénéficier d'indemnité de mutuelle alors qu'elle en perçoit et a finalement presté à une cadence intensive sur une très longue durée pour le compte d'une société dont elle a déclaré être associée avec son fils, société qui ne pouvait financièrement pas engager un travailleur salarié.

En soutenant avoir pris des renseignements auprès de sa mutuelle avant d'aider son fils, l'assurée démontre qu'elle n'ignorait pas que le cumul des situations d'incapacité de travail et de travail était a priori incompatible.

Elle a déclaré être associée et être titulaire de 19 parts de la société ce qui n'était acté que sur le livre des associés et non dans les statuts de la société et ce dans le but de se couvrir tant vis-à-vis de l'ONSS que vis-à-vis de l'INASTI.

Il ne s'agit donc pas d'une situation d'omission mais d'une réelle tentative de dissimuler un statut d'invalidité en le cumulant avec des activités professionnelles au bénéfice de son fils³⁵.

Dans un autre cas, en créant sans autorisation du médecin-conseil une entreprise de construction, par ses demandes multiples d'autorisation à intervenir comme gérant en vue de couvrir une situation irrégulière initiée quelques années plus tôt et en refusant de répondre à des questions pertinentes de l'enquête de l'inspecteur social, l'assuré a sciemment induit en erreur sa mutualité pour conserver ses indemnités et a commis des manœuvres frauduleuses justifiant un délai de récupération d'indu de 5 ans³⁶.

Enfin, le caractère illicite et occulte de l'activité de gestion de sociétés fictives a été considéré comme constitutif de manœuvres frauduleuses. En effet, l'assurée n'a pas déclaré son activité ni les revenus qu'elle en a retirés à l'administration fiscale ou à un organisme de sécurité sociale. Elle ne s'est pas affiliée auprès d'une caisse d'assurance sociale pour travailleurs indépendants³⁷.

Dans une autre espèce, le tribunal a également estimé que le délai de prescription quinquennale doit être retenu, vu les faits, leur durée, les montants générés par son activité et la dissimulation de ses revenus notamment à l'égard du fisc et de l'INASTI durant la période litigieuse. L'assurée a d'ailleurs déclaré lors de son audition « travailler » parce qu'elle « avait besoin d'argent pour compléter ce qu'elle touche de la mutuelle »³⁸.

34. Tribunal du travail de Gand, section Gand, 17 mai 2018, numéro de rôle 17/949/A.

35. Cour trav. Liège, 17 avril 2018, 2017/AL/30i.

36. Trib.trav. du Hainaut-Tournai, 6 juillet 2018, R.G. N°15/1994/A-16/495A-16/1439/A-16/1793/A.

37. Trib.Trav.Bruxelles, 9 novembre 2018-R.G. 17/4948/A + 17/5784/A + 17/7442/A.

38. Trib.Trav.Hainaut, division Charleroi, 5 novembre 2018, R.G. : 15/3345/A.
R.G. : 15/4586/A R.G. : 16/2892/A.

Dans une autre affaire, le tribunal du travail a considéré que l'existence de manœuvres frauduleuses dans le chef de l'assuré social était bien établie. Elle résulte, effectivement, de la réponse sciemment inexacte aux questions pourtant claires et précises posées par le contrôleur, dans un contexte où l'assuré social avait déjà reçu un avertissement de l'INAMI pour exactement la même activité exercée suivant le même *modus operandi*, à la seule différence que la personne véhiculée était le beau-fils et non l'épouse³⁹.

L'assurée qui tente, lors d'un contrôle, de cacher sa reprise d'activité aux inspecteurs sociaux en niant dans un premier temps son activité au sein du snack exploité par sa fille alors que l'inspecteur social l'avait déjà vue tenir la caisse, pour enfin reconnaître venir apporter son aide lors du coup de feu à midi à raison d'une à 2 fois par semaine depuis l'ouverture du snack commet par ses justifications scabreuses et contradictoires des manœuvres frauduleuses⁴⁰.

◦ Usage de faux en soins de santé

L'assuré a été jugé coupable de falsification de documents en vue d'obtenir indûment le remboursement de prestations prévues par l'assurance soins de santé, en l'occurrence le remboursement de frais de voyage des patients cancéreux devant recevoir ambulatoirement un traitement de chimiothérapie et ce, alors que :

- l'assuré n'était pas atteint de la maladie invoquée
- certaines demandes de remboursement n'étaient aucunement liées aux déplacements réalisés dans le cadre de soins spécifiques.

L'assuré a falsifié des documents en vue d'obtenir également le remboursement de frais de voyage qui n'étaient pas liés aux déplacements qu'il faisait dans le cadre de ces soins.

Les conditions de l'article 168quinquies §1^{er} sont remplies en l'espèce⁴¹.

◦ 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 communes⁴².

Cette réflexion est confirmée par le Tribunal du Hainaut dans son jugement du 18 juillet 2018, dans lequel il considère qu'une cohabitation implique la vie sous le même toit et le partage des charges communes.

Le Tribunal rajoute qu'afin de déterminer si ces 2 critères sont réunis, il ne faut pas prendre les éléments isolément mais ensemble afin de déterminer s'ils constituent des présomptions concordantes, précises et pertinentes de nature à déterminer la cohabitation.

En l'espèce, ces présomptions de cohabitation ont été renforcées notamment lorsque le couple acquiert ensemble un immeuble pour ensuite se marier et donner naissance à 2 enfants, ce qui crée manifestement une communauté de vie. Egalement, la vie sous le même toit est renforcée par les déclarations de tiers qui disent avoir vu régulièrement le véhicule d'un des partenaires et l'avoir vu conduire ses enfants le matin à l'école.

39. Trib. Trav. Hainaut, division Charleroi, 5 novembre 2018, 15/4998/A.

40. Trib.trav.Hainaut, division Charleroi, 3 décembre 2018, R.G.: 15/864/A- 15/2673/A- 1 5/4942/A- 15/5744/A et 16/1518/A, en appel.

41. Trib.trav. Hainaut, div Charleroi, 24 septembre 2018, R.G. : 15/4692/A.

42. 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.

Enfin, le partage des charges communes fut établi dès lors que les partenaires ont reconnu qu'ils payaient ensemble le prêt hypothécaire de l'immeuble acquis en commun.⁴³

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

Dans l'affaire du 24 avril 2018⁴⁴, il était question de savoir si l'assurée sociale rentrait dans la définition de « travailleur ayant personne à charge » de l'article 225 §1 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

L'article 225 § 4 complète son paragraphe premier en stipulant que la preuve de cette qualité résulte de l'information obtenue auprès du Registre national, « sauf s'ils existent d'autres documents probants qui prouvent que la situation à prendre en considération ne correspond pas ou plus avec l'information susvisée du Registre national».

Il en ressort que l'inscription au Registre national ne constitue pas une présomption irréfutable de la situation de cohabitation ou de l'absence de celle-ci. Il s'agit seulement d'une indication, qui sera confirmée pour autant que d'autres éléments probants n'énervent en rien cette inscription officielle⁴⁵.

Ainsi, la cohabitation ne résulte pas uniquement de l'inscription dans les registres de la population à une adresse différente, elle doit également être vérifiée dans les faits et par d'autres éléments probants pouvant mettre à mal cette situation déclarée.⁴⁶

o Assujettissement frauduleux

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

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

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

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

Tel fut le cas dans une affaire devant le tribunal du travail de Bruxelles où la société fictive a déclaré sans aucune raison, sauf celle de la fraude à la sécurité sociale, les divers « travailleurs » à l'ONSS et leur a délivré, illégalement, des documents sociaux qui leur ont permis de bénéficier illicitement de diverses prestations dans les secteurs de la sécurité sociale.⁴⁷

43. Trib. Trav. Hainaut, division Mons, 18 juillet 2018.

44. Trib. Trav. Hainaut, div. Charleroi, 24 avril 2018.

45. Trib. Trav. Hainaut, div. Charleroi, 24 avril 2018.

46. Trib. Trav. Hainaut, div. Charleroi, 24 avril 2018.

47. Trib. Trav. Bruxelles, 14 juin 2018.

En l'espèce, l'assuré social n'a pu apporter aucun élément susceptible de contredire ces constatations : il ne dépose aucune preuve ni aucun commencement de preuve de quelconques prestations de travail effectives qu'il aurait effectuées au service de la société fictive. Il ne produit notamment aucune preuve de la rémunération qu'il aurait perçue.⁴⁸

Le tribunal a également considéré, dans un autre cas, que les documents sociaux produits par la société ne constituent assurément pas la preuve de l'exécution d'un contrat de travail lorsqu'ils ne sont pas corroborés par des éléments concrets et fiables.⁴⁹

Le recours de l'assuré social sera, ainsi, souvent considéré comme téméraire et vexatoire car la société fictive étant sans activités pendant la période litigieuse, l'assuré social ne pouvait ignorer que son assujettissement au régime de la sécurité sociale des travailleurs salariés était fictif.⁵⁰

b. Contentieux des notifications adressées aux O.A.

Les contestations des rapports d'inspection adressés aux O.A. devant les juridictions du travail sont minimales. Pour l'année 2018, citons l'exemple suivant :

La Cour du travail de Bruxelles a rendu un arrêt le 14 février 2018 dans le cadre d'un litige survenu avec un O.A. suite à un contrôle thématique mené par le SCA en matière d'implants et de dispositifs médicaux invasifs.

Ce contrôle thématique portait notamment sur l'application de l'article 35bis, §8 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance SSI relatif à la prestation 731194-731205 qui concerne le matériel de consommation et le matériel implantable utilisé lors d'une cholécystectomie.

Pour rappel, dans la prestation 731194-731205, l'intervention forfaitaire de l'assurance ne peut être accordée que lorsque le nombre de journées d'hospitalisation post-opératoire à compter de la date d'intervention est de **4 maximum**.

Dans 5 notifications du SCA, 84 cas erronés étaient reprochés à l'O.A. au motif que la notion de journée post-opératoire devait être comptabilisée à partir du jour de l'opération, en distinguant le cas échéant selon l'heure d'admission et de sortie du patient, cela d'après l'interprétation de la « journée d'hospitalisation » faite de l'article 35bis, §8 précité par la Convention nationale liant les établissements hospitaliers et les O.A.

L'O.A. concerné soutenait, quant à lui, que le calcul du délai de 4 jours devait être réalisé en jours calendrier débutant le lendemain du jour de l'opération.

En première instance, par sa décision du 2 septembre 2016, le Tribunal du travail de Bruxelles avait donné raison à l'O.A. en basant son raisonnement sur une analogie faite avec la définition donnée par l'article 52, al. 1er du Code judiciaire qui prévoit que « le délai se calcule de minuit à minuit » et démarre au lendemain de l'acte ou de l'évènement qui y donne cours.

L'INAMI avait alors interjeté appel de cette décision. Le SCA avait rédigé ses conclusions après avoir consulté le Service des Soins de santé de notre Institut afin de pouvoir présenter, à la Cour du travail, une thèse conforme à l'interprétation de ce service.

48. Trib. Trav. Bruxelles, 14 juin 2018.

49. Trib. Trav. Bruxelles, 25 janvier 2018.

50. Trib. Trav. Bruxelles, 14 juin 2018; Trib. Trav. Bruxelles, 25 janvier 2018.

Toutefois, la Cour du travail a estimé que l'interprétation faite de l'article 35*bis*, §8 par référence à la Convention nationale entre les établissements hospitaliers et les O.A. ne reposait sur aucun élément et était de nature à contredire le texte de cet article 35 bis, §8. Par conséquent, elle en a déduit que le terme « journée » devait s'entendre selon son sens ordinaire, **soit le jour calendrier**.

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 2018.

Tableau 34 : Nombre de contentieux du refus d'accorder la suspension de prescription de 2 ans pour cause de force majeure de 2011 à 2018	
Année	Nombre de contentieux
2011	4
2012	1
2013	1
2014	1
2015	4
2016	1
2017	5
2018	12

JURISPRUDENCE

o Interruption de la prescription

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

Selon la jurisprudence constante du Tribunal du travail d'Anvers,⁵¹ l'ignorance ne constitue pas un cas de force majeure car tout citoyen est censé connaître la loi.

Ainsi c'est le devoir de l'assuré social, en bon père de famille, de vérifier si un remboursement a eu lieu⁵², l'assuré social doit vérifier son compte.⁵³ L'assuré social qui adopte une attitude passive et ne s'informe pas à temps de l'exercice de son droit de créance ne démontre pas que l'erreur était insurmontable ou inévitable.

Le Tribunal du travail de Gand a constaté que la prescription peut être interrompue par une lettre recommandée, mais aussi par la reconnaissance du droit de la personne contre laquelle la prescription court, faite par le débiteur ou le possesseur, conformément à l'article 2248 du Code civil. Une lettre adressée à l'assuré social, avec le texte suivant : « Le 3.7.2015, la Commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité a examiné cette demande et a décidé de reconnaître votre besoin de l'aide d'une tierce personne du 16.9.2013 au 31.10.2032 » interrompt le délai de prescription.⁵⁴

Dans son jugement du 5 juin 2018, le Tribunal du travail d'Anvers a déclaré que l'assuré social ne peut compter entièrement sur sa mutualité, sans travailler activement sur les services sur lesquels il comptait. L'une des obligations de l'assuré social est d'informer dûment sa mutualité de sa situation, puisqu'il est le seul à posséder les éléments qui pourraient éventuellement lui faire bénéficier des dispositions légales ou réglementaires. Par exemple, si l'assuré social est placé en détention à l'étranger, rien ne l'empêche d'envoyer une lettre recommandée depuis la prison à la mutualité pour expliquer sa situation⁵⁵.

51. Jugement du tribunal du travail d'Anvers, section Malines, 14 juin 2018, numéro de rôle 18/42/A Tribunal du travail d'Anvers, section Tournai, 18 octobre 2018, RG. 18/226/A.

52. Ibidem.

53. Ibidem.

54. Tribunal du travail de Gand, section Courtrai, 22 août 2018, numéro de rôle 17/586/A.

55. Tribunal du travail d'Anvers, section Anvers, 5 juin 2018, numéro de rôle 17/4154/A.

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.

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

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 2018.

Tableau 35 : Nombre de contentieux de refus de dispense d'inscription en frais d'administration de 2011 à 2018	
Année	Nombre de contentieux
2011	4
2012	2
2013	7
2014	2
2015	3
2016	9
2017	13
2018	16

JURISPRUDENCE

Le tribunal du Travail de Bruxelles rappelle que les dispositions reprises ci-dessus obligent l'O.A. à entreprendre des démarches en vue d'obtenir le remboursement de prestations indument payées, dans un délai de 2 ans qui commence à courir à partir du prononcé du jugement. Ce délai de 2 ans peut connaître différentes causes de suspension (article 326, §2, a) à k) de l'arrêté royal du 3 juillet 1996)⁵⁶.

En l'espèce, le tribunal considère que l'O.A. n'avait pas établi l'existence de l'une de ces causes de suspensions.

En effet, les seules démarches effectuées par l'O.A. avant de solliciter l'intervention du service des conventions internationales de l'INAMI étaient :

- 1) Une consultation de son avocat en Belgique qui n'envisageait que la procédure lourde d'exequatur selon le droit français, alors qu'il existe des possibilités de recouvrement simplifiées prévues par l'article 84 du règlement (CE) n°883/2004 du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et les articles 71 et suivants du règlement (CE) n°987/2009 du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application dudit règlement n° 883/2004.
- 2) Une demande d'information adressée au CLEISS qui informe que l'intéressée réside effectivement à l'adresse connue et qu'elle semble avoir une activité salariée.

L'O.A. aurait pu donc poursuivre des démarches en vue de récupérer l'indu :

- 1) soit en s'adressant directement à l'intéressée en vue d'un paiement amiable
- 2) soit en mandatant un huissier dans le pays concerné ou, à tout le moins, en l'interrogeant sur les coûts et les chances de succès d'un éventuel recouvrement forcé
- 3) soit en mettant en œuvre les procédures d'exécution à l'intermédiaire des organismes de sécurité sociale du pays concerné, telles que prévues par les dispositions du droit européen rappelées ci-dessus.⁵⁷

Dans une autre affaire, les juges ont considéré qu'en réceptionnant un flux dénommé « lieu de résidence », l'O.A. a reçu une information certes incomplète, mais qui indiquait une modification des données personnelles de son affilié⁵⁸.

L'O.A. aurait donc dû vérifier ces données, soit en effectuant lui-même une vérification au registre national des personnes physiques, soit en signalant le problème posé par le flux à son émetteur, soit en sollicitant l'appui de l'INAMI.

En l'espèce, l'O.A. a fait preuve de négligence dans le traitement d'information reçue, même incomplète⁵⁹.

Cette situation interdit d'accorder la dispense demandée par l'O.A.

56. Trib.Trav. Bruxelles, 24 avril 2018.

57. Trib.Trav. Bruxelles, 24 avril 2018.

58. Trib.Trav. Bruxelles, 13 décembre 2018.

59. Trib.Trav. Bruxelles, 13 décembre 2018.

3^e Partie

Informations pratiques




I. Carnet d'adresses

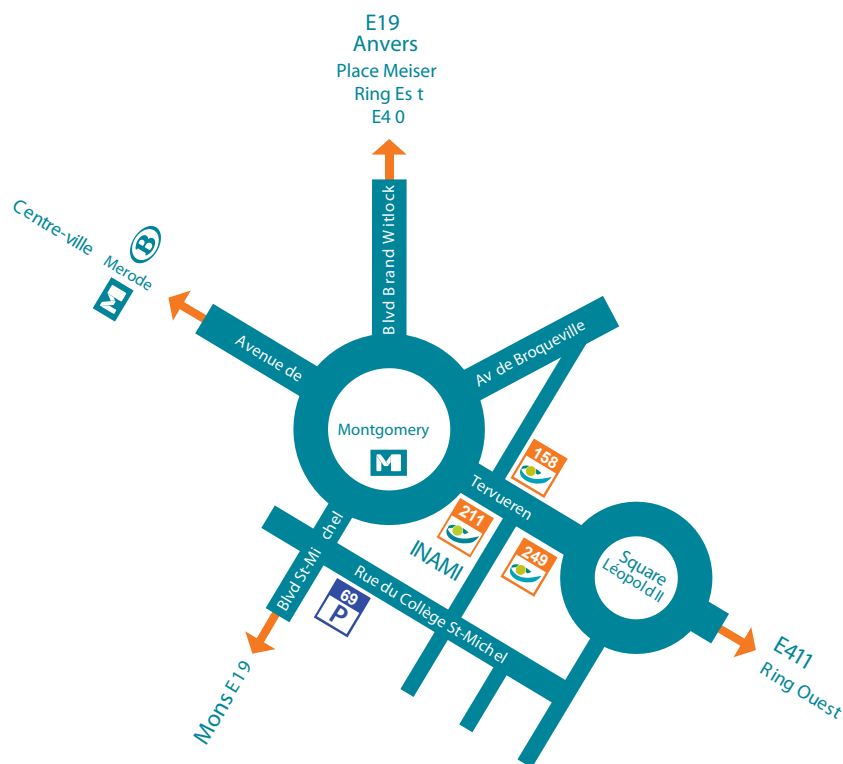
1. Siège social de l'INAMI

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

 www.inami.be

2. Bureaux du Service du contrôle administratif

 Les bureaux du Service du contrôle administratif (SCA) se situent Avenue de Tervueren 249, à 1150 Bruxelles.



3. Données de contact



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

Secrétariat général

Tél. : 02 739 74 38

Email : secr.dac-sca@riziv-inami.fgov.be

Vous souhaitez des exemplaires supplémentaires du rapport ?



Envoyez-nous un mail à l'adresse : secr.dac-sca@riziv-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 de l'INAMI
SdSS	Service des soins de santé de l'INAMI
SECM	Service d'évaluation et de contrôles médicaux de l'INAMI
Sigedis	Sociale individuele gegevens - données individuelles sociales
SIRS	Service d'information et de recherche 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 2018)	14
Tableau 2	Montants perçus et récupérés en 2017 dans le cadre de la majoration des frais d'administration des O.A. – Nombre total de cas, nombre de cas corrects, nombre de cas complètement ou partiellement rejetés et montants correspondants	20
Tableau 3	Droit aux soins de santé des personnes à charge – Nombre de cas contrôlés au cours du contrôle thématique – Résultats	22
Tableau 4	Droit aux soins de santé des personnes à charge – Nombre d'erreurs constatées – Résultats par type d'erreurs	23
Tableau 5	Activités autorisées pendant la période d'incapacité de travail – Nombre d'infractions par catégorie d'infraction	25
Tableau 6	Cumuls interdits en invalidité – Année de dépenses 2016 – Cas examinés, cas exacts, cas erronés et indu total	32
Tableau 7	Cumuls interdits en incapacité primaire – Dépenses du 1er juillet 2016 au 30 juin 2017 – Cas examinés, cas exacts, cas erronés et indu total	32
Tableau 8	Cumuls interdits en invalidité 2006-2016 – Cas examinés, cas erronés et indu total	33
Tableau 9	Cumuls interdits – Dépenses en incapacité primaire 2013-2017 – Cas examinés, cas erronés et indu total	34
Tableau 10	Datamatching 2018 - Résultat de la procédure de feedback des O.A.	35
Tableau 11	Cumul avec une activité non autorisée – Origines des nouvelles demandes d'enquête en 2018	37
Tableau 12	Cumul avec une activité non autorisée – Nombre d'enquêtes terminées en 2018 réparties selon le résultat de l'enquête	37
Tableau 13	Contrôle thématique 2018 relatif au datamatching des e-PV Dimona établis par d'autres services d'inspection sociale et indemnités d'incapacité de travail	39
Tableau 14	Contrôle thématique 2018 relatif au datamatching des e-PV Dimona établis par d'autres services d'inspection sociale et indemnités d'incapacité de travail	39
Tableau 15	Séjours irréguliers à l'étranger – Constatations et total général de 2014 à 2018	42
Tableau 16	Assujettissement frauduleux à la sécurité sociale – Nombre de constatations et indu total par secteur constatés en 2018	43
Tableau 17	Fausse attestations de soins – Nombre de constatations et indu total constaté en 2018	45
Tableau 18	Nombre de signalements reçus par le SCA via le point de contact pour une concurrence loyale de 2015 à 2018 (situation au 31 décembre 2018)	46
Tableau 19	Enquêtes réalisées en 2018 – Nombre avec ou sans constatation et nombre total	51
Tableau 20	MAF - Nombre de fichiers transmis, de ménages qui atteignent le montant plafonné de 450 EUR (en 2018, le plafond s'élevait à 468,18 EUR) et d'erreurs dans la composition du ménage de 2016 à 2018	55
Tableau 21	Nombre de demandes relatives aux bons de cotisation en 2018, par type/cause	61
Tableau 22	Nombre de duplicatas d'attestations de pension demandés et délivrés en 2018	62
Tableau 23	Nombre de bénéficiaires par régime en 2018	65
Tableau 24	Pourcentage des bénéficiaires par O.A. en 2018	65
Tableau 25	Nombre de bénéficiaires du MAF pour l'année MAF 2018 (situation au 1er janvier 2019)	66
Tableau 26	Décisions en matière d'assurabilité – Aperçu du nombre de demandes en 2018, ventilées par type de demande	67

Tableau 27	Synergies entre l'INAMI et l'Onem - Enquête en mutualité par les inspecteurs sociaux du SCA - Résultats jusqu'au 31 décembre 2018 inclus	71
Tableau 28	Sanctions et amendes prévues par la loi SSI	80
Tableau 29	Sanctions aux assurés prononcées en 2018	81
Tableau 30	Feedback des sanctions appliquées par les O.A. en 2018	82
Tableau 31	Nombre de demandes et résultats de dispense de prise en charge par les O.A. des indus non récupérés en 2018	86
Tableau 32	Nombre de décisions de suspension de prescription pour force majeure positives ou négatives et nombre total en 2018	86
Tableau 33	Nombre de décisions de sanctions aux assurés sociaux qui ont fait l'objet d'un litige de 2011 à 2018	88
Tableau 34	Nombre de contentieux du refus d'accorder la suspension de prescription de 2 ans pour cause de force majeure de 2011 à 2018	98
Tableau 35	Nombre de contentieux de refus de dispense d'inscription en frais d'administration de 2011 à 2018	99

Date de publication : Octobre 2019

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/2019/0401/17