

Rapport d'activités 2020



Sommaire

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Avant-propos | 2 |
| 1^e partie – Carte d’identité | 5 |
| I. Missions | 6 |
| II. Stratégie | 7 |
| 1. Information et contrôle | 7 |
| 2. Responsabilisation et régulation | 7 |
| III. Structure et organisation | 8 |
| 1. Structure | 8 |
| 2. Organisation | 9 |
| 3. Personnel | 13 |
| IV. Concertation | 14 |
| V. Digitalisation | 15 |
| 1. Au niveau de l’INAMI | 15 |
| 2. Au niveau du SCA | 15 |
| 2^e partie – Rétro 2020 | 17 |
| I. Information et contrôle | 18 |
| 1. Contrôles thématiques au sein des organismes assureurs et des mutualités | 18 |
| 2. Contrôles thématiques et actions en matière de lutte contre la fraude sociale | 24 |
| 3. Contrôles à la demande et de suivi | 40 |
| 4. Contrôle et gestion des données d’accessibilité | 43 |
| 5. Optimisation des contrôles et croisement des données | 55 |
| II. Responsabilisation et régulation | 59 |
| 1. Responsabilisation financière des organismes assureurs | 59 |
| 2. Décisions relevant de la compétence discrétionnaire du Fonctionnaire dirigeant | 64 |
| 3. Contentieux | 72 |
| 3^e partie – Informations pratiques | 83 |
| I. Données de contact | 84 |
| 1. Siège social de l’INAMI | 84 |
| 2. Service du contrôle administratif | 84 |
| II. Numéros d’identification des organismes assureurs | 85 |
| III. Abréviations | 85 |
| IV. Index des tableaux | 86 |

Avant-propos

Chers lecteurs,

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

En 2020, la pandémie du Coronavirus a constitué un défi majeur pour toutes les composantes de notre société comme pour notre service. Grâce à l'investissement et à la capacité d'adaptation de nos collaborateurs, nous avons continué à remplir pleinement nos missions auprès des mutualités, des assurés sociaux et des employeurs :

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

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

En 2020, nous avons continué à vérifier les pratiques de travail des mutualités grâce aux outils et ajustements mis en place en collaboration avec les organismes assureurs (O.A.) pour mener nos enquêtes à distance ou sur place au sein des mutualités accessibles de façon efficace durant la période de confinement.

En plus des enquêtes courantes et des contrôles de suivi, nous avons mené deux contrôles thématiques en 2020 auprès des mutualités dans les secteurs des indemnités et des soins de santé.

Dans le cadre du système d'évaluation relatif à la responsabilisation financière des O.A., nous avons réalisé, comme pour les années précédentes, un travail de coordination important entre tous les services de l'INAMI et l'Office de contrôle des mutualités (OCM) afin de déterminer, les domaines sur lesquels les O.A. seront évalués en 2022 ainsi que les indicateurs de mesure de leurs performances de gestion.

- **Vérifier que les assurés sociaux perçoivent correctement leurs indemnités et leurs remboursements de soins de santé**

Nous avons détecté 9,4 millions EUR de fraude sociale en 2020 malgré le contexte sanitaire et plusieurs mois de confinement total entre mi-mars et mi-mai pendant lesquels nos enquêtes de terrain ont été suspendues.

Sur base de nos constatations, les mutualités sont chargées de récupérer les montants versés illégalement aux assurés sociaux. Les amendes prononcées en soins de santé par le SCA et les indemnités refusées aux bénéficiaires par les O.A. en exécution de sanctions du SCA représentent un montant total de 1.084.921,88 EUR en 2020.

Notre rôle ne se limite pas uniquement à détecter les montants perçus de manière frauduleuse. Nous agissons également dans l'intérêt des assurés sociaux en vérifiant qu'ils perçoivent correctement et suffisamment leurs indemnités et leurs remboursements de soins de santé et que les ressources financières de l'assurance SSI profitent à ceux qui en ont réellement besoin.

- **Vérifier que les employeurs respectent les mesures sanitaires pour lutter contre la propagation du Coronavirus**

Les services d'inspection sociale, dont celui du SCA, ont joué un rôle actif dans la lutte contre la propagation du Coronavirus. Ils ont été chargés par le Gouvernement d'une nouvelle mission pour contrôler le respect des mesures sanitaires par les employeurs.

Depuis juin 2020, les contrôleurs sociaux du SCA vérifient durant leurs enquêtes de terrain si les employeurs appliquent les règles fixées par le Gouvernement à l'égard des entreprises pour endiguer la propagation de la Covid-19.

- **Vérifier que les employeurs délivrent 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.

En 2020, notre service a reçu près de 600 signalements de non-respect de cette obligation.

- **Garantir l'accès du citoyen à l'assurance soins de santé et indemnités aussi en période de pandémie**

Garantir à chaque citoyen un accès à l'assurance SSI, aussi en période de pandémie, est l'une de nos missions.

En 2020, notre service a collaboré à la préparation des dispositions particulières prises concernant les règles d'assurabilité pour octroyer les droits sous d'autres conditions et via d'autres méthodes en temps de confinement.

Comme chaque année, notre service a aussi effectué un contrôle systématique pour octroyer le maximum à facturer (MAF) à environ 1,3 million de ménages et l'intervention majorée (I.M.) à 931.109 bénéficiaires.

- **Digitaliser nos dossiers en vue du déménagement de notre Institut et en réponse à la crise sanitaire**

Notre service a commencé à digitaliser ses dossiers il y a plusieurs années pour travailler de manière plus efficace, rapide et durable. Notre objectif s'inscrit dans le projet de digitalisation global de l'Inami 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 : le Galilée.

Cette transformation digitale s'est imposée comme une réponse à la crise sanitaire et a profité d'une importante accélération en 2020, rendant possible le télétravail.

Notre personnel s'est rapidement approprié les nouveaux outils digitaux mis en place pour maintenir nos activités et continuer à offrir un service aux citoyens et à nos partenaires même à distance.

Je souhaite souligner le courage de nos collaborateurs qui se sont mobilisés pour terminer l'archivage et la digitalisation de nos dossiers ainsi que pour mener des contrôles sur le terrain dans des conditions sanitaires strictes.

Les résultats de notre rapport d'activités 2020 témoignent de notre volonté constante d'accomplir nos missions avec professionnalisme, en faisant preuve de créativité et de solidarité pour surmonter les difficultés liées à la pandémie du Coronavirus.

Merci à nos collaborateurs et à nos partenaires pour leur engagement !

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)¹.

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. Depuis 2019, notre service a mis en œuvre plusieurs recommandations de la Cour des comptes dont, pour la sélection des thèmes à contrôler par le SCA, une analyse des risques systématique des méthodes de contrôle et d'audit internes des O.A. et une prise en compte des résultats des contrôles qu'ils ont eux-mêmes menés.
- **Lutter contre les fraudes des assurés sociaux** : assujettissements fictifs, domiciles fictifs, travail au noir, reprises de travail non autorisées des personnes en incapacité de travail, séjours irréguliers à l'étranger, etc.
- **Vérifier que l'employeur respecte les mesures sanitaires destinées à lutter contre la propagation du Coronavirus** : Depuis juin 2020, notre service est chargé par le Gouvernement d'une nouvelle mission pour contrôler le respect des mesures sanitaires par les employeurs.
- **Vérifier que l'employeur délivre les informations utiles pour calculer les indemnités d'incapacité de travail** : un employeur doit délivrer une feuille de renseignements et une attestation de vacances annuelles lorsqu'une personne est en incapacité de travail pour permettre à sa mutualité de calculer ses indemnités. Depuis 2017, notre service est compétent en cas de non-respect de cette obligation.
- **Garantir l'accès des assurés sociaux aux prestations de l'assurance SSI** : gérer des flux de données pour l'octroi de l'intervention majorée et du maximum à facturer, délivrer des attestations provisoires en matière d'assurabilité comme des duplicatas de bons de cotisation ou d'attestations de pension, etc.

Les missions du SCA s'orientent vers :

- les assurés sociaux
- les employeurs
- les 7 organismes assureurs (O.A.) et plus particulièrement les mutualités² qu'ils chapeautent.

Les 7 organismes assureurs sont :

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

¹ Plus d'informations sur les missions de l'INAMI sur le site : www.inami.be, rubrique « L'INAMI »

² Vous trouvez une liste des mutualités sur le site de l'INAMI : www.inami.be, rubrique « Professionnels », « Autres professionnels », « Mutualités », « Contactez les mutualités »

II. Stratégie

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

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

1. Information et contrôle

Le SCA :

- informe et conseille les O.A. quant à l'application de la réglementation relative à l'assurance SSI
- contrôle la qualité des prestations des O.A.
- contrôle l'application uniforme de la réglementation relative à l'assurance SSI par les mutualités
- lutte contre les différents types de fraude dans le cadre de l'assurance SSI
- contrôle le cumul illégal du bénéfice d'indemnités d'incapacité de travail, de congés de maternité, de congés de paternité et d'adoption avec l'exercice d'une activité professionnelle frauduleuse ou non
- contrôle la conformité des documents sociaux délivrés par les employeurs
- contrôle l'obligation de l'employeur de respecter les règles fixées par le Gouvernement à l'égard des entreprises pour endiguer la propagation du Coronavirus
- 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.

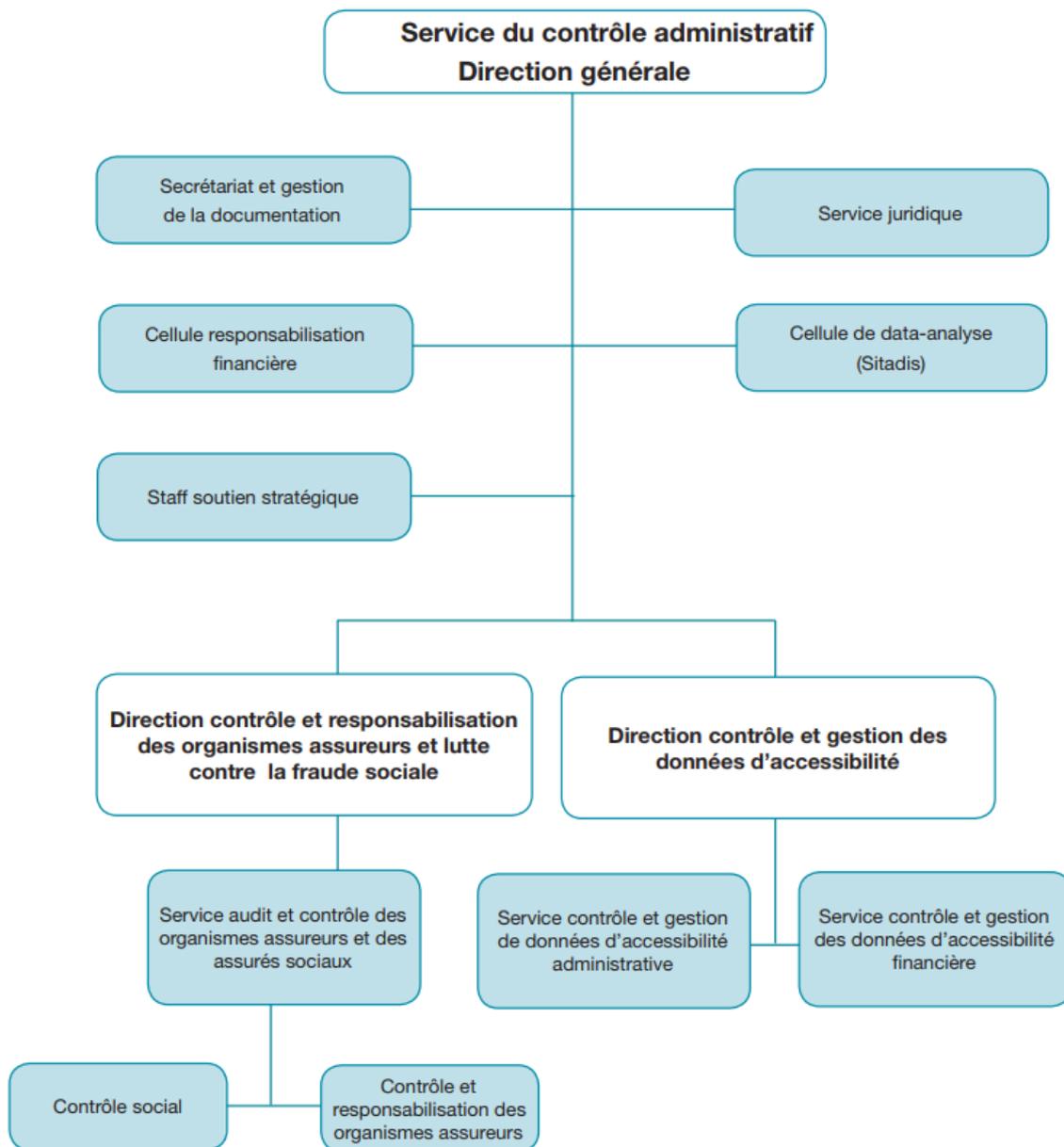
2. Responsabilisation et régulation

Le SCA :

- détermine, chaque année, avec tous les services de l'INAMI et l'Office de contrôle des mutualités (OCM) les domaines d'évaluation et les objectifs des O.A. afin de mesurer l'impact financier des résultats sur 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 financière³ :

- soutient la Direction générale dans l'exécution des missions du SCA et des objectifs du contrat d'administration dans le cadre de la responsabilisation financière des O.A.
- effectue des études et des analyses relatives à la responsabilisation financière des O.A.
- fait des propositions méthodologiques et procédurales en matière de responsabilisation des O.A. quant à leur frais d'administration
- encadre et soutient le processus d'évaluation des performances des O.A. depuis les propositions de domaines et d'indicateurs des services de l'INAMI, dont celles du SCA, jusqu'au suivi des remarques éventuelles des O.A., via la collecte de données et le calcul des indicateurs.

³ Plus d'informations dans le chapitre relatif à la responsabilisation financière des O.A. (cf. 2^o partie, II., 1.)

SUPPORT DE LA CELLULE DE DATA-ANALYSE (SITADIS)

Sitadis⁴, 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. La Cellule est coordonnée par un attaché inspecteur social - expert.

Sitadis a été constituée dans le but :

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

De façon proactive, Sitadis recherche :

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

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

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

SUPPORT STRATÉGIQUE

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

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

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

Le coordinateur IT :

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

Le coordinateur ressources humaines :

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

⁴ Le nom « Sitadis » est formé des initiales des mots suivants : Sociale-inspectieteam voor de analyse van data / Team pour l'analyse de données par l'inspection sociale.

Le coordinateur stratégie et organisation :

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

Le Conseiller-Expert en matière de lutte contre la fraude sociale :

- soutient le Fonctionnaire dirigeant du SCA afin de mener de manière optimale et efficace la lutte contre la fraude sociale
- participe à des concertations, des négociations, des réunions avec des partenaires internes et externes organisées dans le cadre de la fraude sociale afin de faire connaître, défendre les points de vue du Service et élaborer en commun une approche efficace en concertation avec les interlocuteurs
- met en œuvre et soutient des initiatives ciblées sur la lutte contre la fraude afin de contribuer à une organisation cohérente au sein du SCA en matière de lutte contre la fraude sociale
- élabore des textes (rapports, instructions internes, etc.) afin de contribuer à une communication efficace autour de la lutte contre la fraude sociale.

c. Directions opérationnelles

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

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

- veille à l'application uniforme par les O.A. de la réglementation soins de santé et indemnités et à l'utilisation optimale des ressources financières qui y sont liées
- lutte contre la fraude sociale
- contrôle l'obligation de l'employeur de délivrer les feuilles de renseignements et les attestations de vacances annuelles pour permettre aux O.A. de calculer les indemnités d'incapacité de travail d'un assuré social.

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

○ **Contrôle des O.A.**

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

- mènent des contrôles thématiques au sein des O.A. et des mutualités et veillent à l'application uniforme de la législation en assurance SSI
- informent, conseillent et contrôlent les O.A. quant à l'application des dispositions réglementaires de l'assurance SSI
- détectent les cumuls interdits entre des indemnités d'incapacité de travail et un travail déclaré ou une indemnité de rupture de contrat, les fraudes portant sur le domicile, les assujettissements fictifs et les séjours à l'étranger non autorisés
- rédigent des rapports présentant les résultats des contrôles entrepris et formulent des recommandations en vue de l'amélioration des pratiques et méthodes de travail des O.A.
- collaborent avec d'autres services d'inspection sociale dans des domaines de contrôle communs.

○ **Contrôle des employeurs**

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

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

En outre, l'équipe de contrôleurs sociaux du SCA :

- vérifie, depuis juin 2020, que l'employeur applique les règles fixées par le Gouvernement à l'égard des entreprises pour endiguer la propagation du Coronavirus⁵.

○ **Contrôle des assurés sociaux**

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

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

CONTROLE ET GESTION DES DONNÉES D'ACCESSIBILITÉ

La Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité :

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

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

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

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

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

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

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

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

⁵ Cette nouvelle mission des contrôleurs sociaux du SCA est détaillée ci-après (cf. 2^e partie, I., 2., b.)

3. Personnel

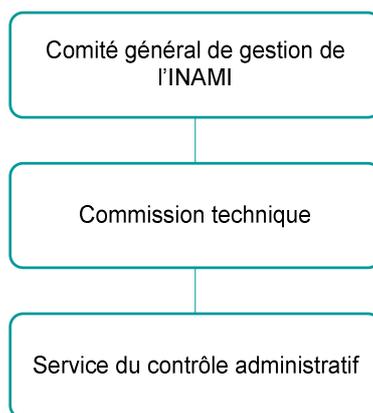
Tableau 1 : Répartition des membres du personnel par fonction et par localisation administrative (situation au 31 décembre 2020)

| 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 | 49 | | 48 | 1 |
| Attaché juriste | 4 | 4 | | |
| Attaché expert | 7 | 7 | | |
| Attaché dirigeant | 5 | 5 | | |
| Expert technique - contrôleur social | 42 | | 42 | |
| Collaborateur administratif | 6 | 6 | | |
| Assistant administratif | 32 | 32 | | |
| Expert administratif | 18 | 18 | | |
| Total | 171 | 79 | 90 | 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 SCA⁶. 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'administration⁷ instauré par l'arrêté royal du 10 avril 2014.

⁶ 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 »

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

V. Digitalisation

1. Au niveau de l'INAMI

L'INAMI s'est engagé dans un trajet de transformation digitale⁸ 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 en mars 2021. Cette cohabitation s'inscrit dans le programme plus large du redesign des administrations de soins de santé⁹.

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

L'objectif de cette digitalisation est 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'information¹⁰ et est certifié ISO27001.

En 2020, cette transformation digitale a rendu possible le télétravail massif des collaborateurs en période de confinement lié à la pandémie de Coronavirus.

2. Au niveau du SCA

Il y a plusieurs années, le SCA a commencé à introduire des dossiers électroniques dans plusieurs de ses processus de travail grâce à une nouvelle application dénommée « Cascada ». Ce projet de digitalisation de grande ampleur arrive progressivement dans sa phase finale. En effet, 80 % des processus prévus ont déjà été intégrés dans « Cascada ».

En 2020, durant la crise sanitaire, les collaborateurs du SCA ont fait preuve d'une formidable capacité d'adaptation aux outils digitaux mis en place en vue de poursuivre de façon efficiente le travail à distance. Nos équipes se sont également mobilisées pour mener à terme l'archivage et la digitalisation de nos documents en vue du déménagement de notre Institut.

⁸ 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

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

¹⁰ 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^e partie

Rétro 2020



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 2020 sur 2 thématiques de contrôle au sein des O.A. et des mutualités :

- Contrôle thématique relatif aux indemnités dans le régime des travailleurs indépendants
- Contrôle thématique relatif à la dentisterie – Respect des règles de remboursement des prestations de la nomenclature soins de santé.

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.

En septembre 2018, la Cour des comptes a publié un rapport d'audit des services de contrôle des mutualités¹¹ dans lequel elle recommande notamment, pour la sélection des thèmes à contrôler par le SCA, une analyse des risques systématique des méthodes de contrôle et d'audit internes des O.A. et une prise en compte des résultats des contrôles qu'ils ont eux-mêmes menés.

Pour répondre à cette recommandation de la Cour des comptes, notre service interroge les O.A. et obtient désormais les plans d'audit annuel des O.A. qui sont transmis également à l'OCM. De cette manière, nous disposons d'un aperçu des contrôles initiés par les O.A. et prenons en compte leurs résultats dans nos contrôles thématiques.

¹¹ 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_ContrôleMutualités.pdf

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
- procéder à des interviews des responsables des services compétents des mutualités en vue d'identifier les procédures de travail ainsi que les contrôles et audits réalisés en première ligne par celles-ci. Les résultats de ces interviews sont publiés dans les rapports de contrôles thématiques du SCA après validation des personnes interrogées
- rassembler une documentation, élaborer un questionnaire et des rapports types.

La Cellule de data-analyse du SCA (Sitadis) intervient dans les étapes ci-dessus¹².

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 sanctions¹³
- ou des obligations de régularisation.

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

- les objectifs du contrôle
- la méthodologie suivie
- les résultats chiffrés et commentés
- les recommandations adressées aux O.A. ainsi qu'aux services de gestion de l'assurance SSI de l'INAMI chargés de créer et d'interpréter la réglementation.

Ces rapports sont diffusés aux différents acteurs de l'assurance : organes de gestion de l'INAMI, O.A., ministre de tutelle, 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. Contrôle thématique relatif aux indemnités dans le régime des travailleurs indépendants

PRINCIPE

La Direction contrôle et responsabilisation des O.A. et lutte contre la fraude sociale du SCA a choisi, pour 2020, d'effectuer un contrôle thématique ayant pour thème les « Indemnités dans le régime des travailleurs indépendants ».

Les sujets examinés dans le cadre de ce thème sont la réforme du système de l'activité autorisée, telle que décrite dans la circulaire 2015/188 du 29 juin 2015, et l'assimilation pour cause de maladie.

Ce contrôle avait pour objectif de vérifier si les O.A. appliquent correctement la réglementation relative à l'assurance SSI.

¹² Les réalisations de la Cellule Sitadis sont détaillées dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, I., 6.)

¹³ 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.)

METHODE

Le contrôle se composait de deux volets :

1. À la suite des observations découlant de l'audit de notre fonctionnement effectué par la Cour des comptes, notre service a décidé que dorénavant, il interrogerait systématiquement les unions nationales sur leurs procédures de contrôle interne. Pour ce faire, un entretien a été organisé auprès des unions nationales pour les interroger sur leurs procédures de contrôle interne.
2. Le deuxième volet aborde le paiement correct des indemnités d'incapacité de travail. Sur la base d'une analyse de risques de la législation pertinente, les cas à contrôler ont été sélectionnés à partir des flux électroniques RTTP et IFW (incapacity for work).

Trois sélections ont eu lieu :

- Activité autorisée - réduction de 10 %
- Activité autorisée - seuil de revenus
- Assimilation pour cause de maladie.

Au final, 1.115 cas ont été examinés par un attaché inspecteur social dans les différents O.A.

RÉSULTATS

• Interviews

Les interviews ont montré que la plupart des unions nationales ont été très attentives aux recommandations découlant du contrôle thématique « Indemnités allouées aux travailleurs indépendants » effectué en 2010. Ainsi, le flux A301 est à présent aussi disponible pour le Service des indemnités des O.A. et davantage d'attention est accordée à la signification des codes de ce flux dans la formation des employés.

• Paiements corrects et uniformes des indemnités

Durant ce contrôle thématique, il s'est avéré qu'un nombre conséquent de bénéficiaires ne recevaient pas les indemnités auxquelles ils avaient effectivement droit.

284 cas erronés ont été constatés, ce qui donne un pourcentage d'erreur global de 25,47 %.

Le tableau suivant donne un aperçu général des résultats du contrôle :

| Tableau 2 : Contrôle thématique Indemnités - Résultat général | | | |
|---------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| | Nombre de cas examinés | Nombre de cas erronés | Indicateur : pourcentage d'indemnités octroyées et/ou calculées erronément |
| Total | 1.115 | 284 | 25,4709 % |

Parmi les 284 cas erronés, 329 infractions à la réglementation relative à l'assurance SSI ont été constatées au total. Un cas erroné peut contenir plusieurs infractions.

Ces infractions peuvent être subdivisées en 4 catégories, à savoir :

- Activité autorisée : application de la réduction de 10 %
- Activité autorisée : application du seuil de revenus
- Assimilation pour cause de maladie
- Assimilation combinée à une activité autorisée.

| Tableau 3 : Contrôle thématique Indemnités - Nombre d'infractions par catégorie | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------|
| Catégorie | Nombre d'infractions | % par rapport au nombre total d'infractions |
| Activité autorisée : application de la réduction de 10 % | 102 | 31,00 % |
| Activité autorisée : application du seuil de revenus | 32 | 9,73 % |
| Assimilation pour cause de maladie | 154 | 46,81 % |
| Assimilation combinée à une activité autorisée | 41 | 12,46 % |
| Total | 329 | 100,00 % |

Environ 40 % des infractions constatées concernaient l'application du régime de cumul lors d'une activité autorisée. Il faut souligner l'importance de la détermination de l'entrée dans la deuxième phase du régime de cumul, où une réduction du montant des indemnités de 10 % s'applique. Ainsi, le contrôle a révélé 43 cas où cette réduction n'avait pas été appliquée ou avait été appliquée prématurément. Un suivi systématique et approfondi de ces cas particuliers semble donc approprié pour répondre à cette exigence.

En ce qui concerne l'assimilation pour cause de maladie, une distinction a été opérée suivant la cause de l'infraction constatée. Plus précisément, une distinction a été faite entre, d'une part, les infractions qui sont purement liées à l'application du montant journalier majoré, et, d'autre part, les infractions qui peuvent être liées à l'activité autorisée que l'assuré concerné a commencée ou terminée pendant la période concernée. Cette division souligne non seulement le lien entre les deux thèmes mais aussi l'importance de la réglementation relative à l'assimilation pour cause de maladie pour l'application correcte de ce montant d'indemnité majoré.

En l'absence d'une activité autorisée, la majorité des infractions semblent être liées à l'application du montant journalier majoré lui-même. En effet, dans pas moins de 106 cas contrôlés, indépendamment du signal officiel (A301) indiquant l'octroi d'une assimilation pour cause de maladie, aucune indemnité journalière majorée n'a été versée. Les efforts déployés par les unions nationales et les O.A. en réponse aux résultats du contrôle thématique en 2010 pour assurer la circulation de ces données vers les gestionnaires de dossiers chargés de déterminer les indemnités ne semblent donc pas encore suffisamment rentables. Un suivi systématique des flux de données relatifs à l'assimilation pour cause de maladie est impératif afin de remédier aux anomalies constatées.

Les résultats dans la catégorie des infractions constatées en cas de combinaison de l'assimilation avec une activité autorisée appellent également quelques observations finales. Il convient tout d'abord de souligner l'incompatibilité de l'assimilation pour cause de maladie avec une activité indépendante, quel que soit le volume de travail dans cette activité. En effet, il a souvent été constaté que l'application du montant journalier majoré se prolongeait après le début d'une activité autorisée en tant qu'indépendant.

Toutefois, cette incompatibilité ne s'applique pas si elle concerne une activité en tant que salarié représentant moins de 50 % de l'emploi à temps plein. Néanmoins, dans un nombre important de ces cas, il a été constaté que l'application du montant journalier majoré était suspendue.

Seuls les cas pour lesquels les informations officielles de l'INASTI sur l'assimilation n'ont pas été prises en compte ont été considérés comme erronés. Il n'incombe en effet pas à l'O.A. de prendre de manière autonome des décisions sur l'assimilation pour cause de maladie en cas d'activité autorisée. Une notion de la réglementation pourrait toutefois être utile pour détecter efficacement les irrégularités et jouer un rôle plus proactif en concertation avec l'INASTI.

Le montant total indûment payé s'élève à 167.424,07 EUR. Le montant total des suppléments s'élève à 259.932,33 EUR.

Le montant indûment payé total de 167.424,07 EUR consiste en un montant de 6.128,98 EUR à récupérer auprès des assurés sociaux, à un montant de 161.279,30 EUR tombant sous l'application de l'article 17 de la Charte de l'assuré social et à un montant de 15,79 EUR tombant sous l'application de l'article 326, § 3, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

Les montants indûment payés et les montants à suppléer représentent ensemble un montant total erroné de 427.356,40 EUR.

b. Contrôle thématique relatif à la dentisterie – Respect des règles de remboursement des prestations de la nomenclature soins de santé

PRINCIPE

Ce contrôle thématique a porté sur l'évaluation du secteur dentaire, plus particulièrement sur le respect des règles de remboursement de certaines prestations décrites au Chapitre III, section 2, article 5 de la nomenclature (soins dentaires). Ces règles sont décrites en annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance SSI.

Dans le cadre de ce contrôle thématique, trois types de prestations ont fait l'objet d'un examen :

- les radiographies panoramiques
- les examens buccaux parodontaux
- les détartrages.

Le remboursement de ces prestations est conditionné par le respect de règles d'ordre administratif et/ou d'ordre médical. Ce dernier volet n'a pas fait l'objet d'un examen de la part du SCA. Les critères et les conditions administratives ayant fait l'objet du contrôle sont décrits ci-dessous.

- Radiographies panoramiques :
 - les prestations de radiographies panoramiques peuvent seulement être prises en compte une fois toutes les deux années civiles.
 - les prestations de radiographies panoramiques ne sont pas cumulables avec d'autres prestations de radiographies panoramiques et avec d'autres prestations de radiographies panoramiques après trauma de la sphère oro-faciale, durant la même année civile et l'année civile précédente.
- Examens buccaux parodontaux :
 - les prestations d'examens buccaux parodontaux peuvent seulement être prises en compte si, durant la même année civile ou l'année civile précédente, une prestation de nettoyage prophylactique, de détartrage ou de détartrage sous-gingival a été remboursée.
- Détartrages :
 - les prestations de détartrage ne peuvent être portées en compte qu'une seule fois par année civile.

Compte tenu des règles de remboursement, le contrôle a nécessité un examen des soins dispensés entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 décembre 2019 en ce qui concerne les radiographies panoramiques et les examens buccaux parodontaux. En ce qui concerne les détartrages, l'examen a porté sur les soins dispensés entre le 1^{er} janvier 2019 et le 31 décembre 2019. Les constatations ont, quant à elles et pour chacun des trois thèmes, exclusivement été effectuées sur les prestations dispensées entre le 1^{er} janvier 2019 et le 31 décembre 2019.

MÉTHODE

Le SCA a constitué, pour chaque O.A., un échantillon aléatoire de 10 % de la population ayant bénéficié des prestations concernées, sur la base des ressources mises à sa disposition avec la nouvelle application « NewAttest ».

| Tableau 4 : Dentisterie - Nombre de cas représentant 10 % de la population des trois thèmes | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|----------------|
| Echantillon «radiographies panoramiques» | Echantillon « examens buccaux parodontaux » | Echantillon « détartrages » | Total |
| 76.292 | 1.448 | 189.747 | 267.487 |

Pour ces trois thèmes, un ensemble de datamatchings a été effectué sur chacun des échantillons afin de détecter les infractions potentielles aux conditions de remboursement prévues par la nomenclature. Ces datamatchings ont été réalisés sur la base des numéros anonymes uniques et ont nécessité, le cas échéant, des demandes de données complémentaires via l'application NewAttest.

Cette sélection a abouti à la mise en évidence d'un total de 1.724 infractions potentielles pour les trois thèmes. Ces cas potentiellement erronés ont fait l'objet d'une demande des données personnelles dans l'application NewAttest en vue d'obtenir les données d'identification de chaque assuré social concerné.

| Anomalies "radiographies panoramiques" | Anomalies "examens buccaux parodontaux" | Anomalies "détartrages" | Total |
|----------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------|--------------|
| 744 | 407 | 573 | 1.724 |

Sur base de cette méthodologie, les cas présentant une anomalie ont fait l'objet d'un examen au sein des mutualités par les attachés inspecteurs sociaux.

RÉSULTATS

Les cas présentant une anomalie ont été vérifiés au sein des mutualités des assurés concernés sur la base des éléments présents dans le dossier. Il en ressort que 1.114 cas sur les 1.724 infractions potentielles se sont révélés être effectivement erronés.

| | Nombre d'erreurs | Pourcentage d'erreurs |
|------------------------------------|------------------|-----------------------|
| Radiographies panoramiques | 475 | 0,62 % |
| Examens buccaux parodontaux | 380 | 26,24 % |
| Détartrages | 259 | 0,14 % |
| Total | 1.114 | 0,42 % |

Le pourcentage global de cas erronés dans l'échantillon examiné est de 0,42 %. Ce pourcentage varie, entre les différents O.A. de 0,12 % à 4,10 %.

| | Cas examinés | Cas erronés | Pourcentage d'erreur |
|--------------|----------------|--------------|----------------------|
| Total | 267.487 | 1.114 | 0,42 % |

Il apparaît par ailleurs que 159 autres cas (issus des 1.724 dossiers contrôlés en mutualité) feront l'objet d'un réexamen sur la base d'informations complémentaires que les O.A. ont été invités à collecter.

Ce contrôle a ainsi pu mettre en évidence des manquements représentant des remboursements indus à hauteur de 66.122,52 EUR.

| O.A. | Indu non récupérable | Indu récupérable | Total |
|--------------|----------------------|------------------|------------------|
| Total | 59.932,51 | 6.190,01 | 66.122,52 |

Parmi ces 66.122,52 EUR, une somme de 59.932,51 EUR ne peut pas faire l'objet d'une récupération. Il s'agit d'indus de minime importance (montant inférieur à 29,09 EUR), d'indus pour lesquels il a été fait application des dispositions de l'article 17 de la Charte de l'assuré social ou encore de montants indus constatés après le décès de l'assuré social. Un montant de 6.190,01 EUR est à récupérer, selon les cas, auprès des prestataires de soins ou des assurés sociaux.

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



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

Notre service a détecté des cas de fraude sociale pour un montant total de 9,4 millions EUR en 2020 :



La collaboration renforcée avec l'Onem, depuis septembre 2016, a permis au SCA de détecter des cas supplémentaires de fraude aux indemnités d'incapacité de travail pour un montant total de 1.351.530,28 EUR, dont 128.220,08 EUR en 2020.

Les O.A. ont aussi constaté, via leurs contrôles internes, un montant indu total de 23.320.707,41 EUR en 2020 pour des cumuls entre des incapacités de travail et des activités non autorisées mais déclarées à l'ONSS.

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

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

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

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

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

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

De plus, le Fonctionnaire dirigeant du SCA prononce 2 types de sanctions administratives à charge des assurés sociaux pour cause de fraude sociale dans les secteurs des soins de santé et des indemnités d'incapacité de travail¹⁴ :

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

¹⁴ Les sanctions administratives prononcées par le SCA sont détaillées dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, II., 2.).

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

o Contrôle thématique basé 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 un autre contrôle thématique au sein des O.A. dans le cadre plus spécifique de la lutte contre la fraude sociale.

Il s'agit du contrôle thématique relatif aux croisements de données (datamatching) entre les indemnités d'incapacité de travail 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 2020, le SCA a donc réitéré son travail de recherche des cumuls d'indemnités d'incapacité de travail avec des activités non autorisées déclarées à l'ONSS ou avec des indemnités pour rupture de contrat.

MÉTHODE

Afin de détecter les cas de cumul d'indemnités d'invalidité avec des activités non autorisées ou avec des indemnités pour rupture de contrat, le SCA a croisé les données contenues dans les déclarations DmfA avec, d'une part, les dépenses d'invalidité (flux IFW) du 1^{er} janvier 2018 au 30 juin 2019 et, d'autre part, les dépenses d'incapacité primaire (flux IFW) du 1^{er} juillet 2018 au 30 juin 2019. Les cas de cumul de plus de 2 semaines avec des indemnités d'invalidité et avec des indemnités d'incapacité primaire ont été contrôlés.

RÉSULTATS

Les 6.038 cas concernés par le datamatching se répartissent en :

- o 4.316 cas d'activités non autorisées
- o 1.037 cas de cumul avec une indemnité pour rupture de contrat exprimée en période
- o 256 cas de cumul avec une indemnité en compensation du licenciement
- o 429 cas ne ressortissant pas de la fraude sociale (déclarations erronées à l'ONSS, activités autorisées, etc.).

Les résultats sont repris dans les tableaux ci-dessous :

| Tableau 9 : Cumuls interdits en incapacité de travail – Cas examinés, cas erronés et indu total | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------|---------|---------------------|
| | Total cas examinés | Nombre de cas erronés | % | Indu total (en EUR) |
| Cumul avec une activité non autorisée | 4.316 | 128 | 2,97 % | 468.882,63 |
| Cumul avec une indemnité pour rupture de contrat exprimée en temps de travail | 1.037 | 53 | 5,11 % | 202.303,22 |
| Cumul avec une indemnité en compensation du licenciement | 256 | 48 | 18,75 % | 294.149,37 |

o Résultats globaux

A l'occasion de ces contrôles, des constatations pour un montant total de **36.273,80 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 **1.001.609,02 EUR**.

Dans le cadre de ces contrôles, nos inspecteurs sociaux ont aussi vérifié un montant indu de **489.988,97 EUR** que les O.A. avaient eux-mêmes constatés et correctement régularisés sur base de leurs propres contrôles et datamatchings.

Les mutualités effectuent elles aussi des contrôles de leur propre initiative. De plus, les personnes reconnues en incapacité de travail sont également contrôlées par les médecins-conseils des mutualités. Depuis 2016, les régularisations des O.A. sont communiquées au Service des indemnités de l'INAMI via un flux de données. En 2020, les actions des O.A. ont permis de récupérer un montant indu total de **23.320.707,41 EUR**. La cause de l'indu est généralement un cumul d'indemnités d'incapacité de travail ou d'allocations de chômage avec une reprise de travail non autorisée, sans erreur de la part de l'O.A.

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

| Tableau 10 : Cumuls interdits en incapacité de travail 2008-2020 – Cas examinés, cas erronés et indu total | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------|------|---------------------|--|
| Année de contrôle | Total cas examinés | Nombre de cas erronés | % | Indu total (en EUR) | |
| Activité non autorisée | | | | | |
| 2008 | 537 | 391 | 73 % | 8.627.077,84 | |
| 2009 | 430 | 170 | 40 % | 2.730.081,76 | |
| 2010 | 299 | 114 | 38 % | 1.748.267,62 | |
| 2011 | 209 | 60 | 29 % | 416.956,60 | |
| 2012 | 189 | 43 | 23 % | 338.010,62 | |
| 2013 | 174 | 28 | 16 % | 214.127,93 | |
| 2014 | 169 | 31 | 18 % | 218.268,41 | |
| 2015 | 1.105 | 288 | 26 % | 1.047.286,22 | |
| 2016 | 1.065 | 166 | 16 % | 593.340,23 | |
| 2017 | 927 | 123 | 13 % | 465.710,67 | |
| 2018 | 727 | 100 | 14 % | 295.425,98 | |
| 2019 | 1.541 | 99 | 6 % | 372.585,10 | |
| 2020 | 4.316 | 128 | 3 % | 468.882,63 | |
| Indemnité pour rupture de contrat exprimée en temps de travail | | | | | |
| 2008 | 230 | 81 | 35 % | 144.510,03 | |
| 2009 | 465 | 74 | 16 % | 167.125,40 | |
| 2010 | 228 | 47 | 21 % | 138.374,52 | |
| 2011 | 300 | 33 | 11 % | 110.662,53 | |
| 2012 | 266 | 32 | 12 % | 101.585,69 | |
| 2013 | 248 | 29 | 12 % | 111.993,41 | |
| 2014 | 265 | 34 | 11 % | 42.772,01 | |
| 2015 | 407 | 33 | 8 % | 59.324,90 | |
| 2017 | 675 | 76 | 11 % | 262.292,34 | |
| 2018 | 695 | 106 | 15 % | 351.392,84 | |
| 2019 | 669 | 58 | 9 % | 173.806,21 | |
| 2020 | 1.037 | 53 | 5 % | 202.303,22 | |

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

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

o Enquêtes

PRINCIPE

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

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

MÉTHODE

Le SCA reçoit :

- o des signalements notamment via le Point de contact pour une concurrence loyale¹⁵
- o des demandes d'enquête des auditorats du travail
- o des P.V. d'autres services d'inspection
- o des demandes d'enquête d'autres services de l'INAMI
- o des demandes d'enquête des mutualités.

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

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

Ils peuvent :

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

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

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

¹⁵ Les données relatives au Point de contact pour une concurrence loyale sont détaillées dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, I., 2., h.)

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

- les auditeurs du travail et leur administration
- les services d'inspection sociale : Onem, Contrôle des lois sociales, ONSS, INASTI, etc.
- les autres services d'inspection : inspection économique, inspection des Finances, Service des affaires étrangères, etc.
- les services de police locale et fédérale
- les services communaux.

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

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

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

En outre, sur base du P.V. établi, le Fonctionnaire dirigeant du SCA peut appliquer une sanction par l'exclusion de l'assuré du droit aux indemnités pour un certain nombre de jours¹⁶.

RÉSULTATS

En 2020, le SCA a reçu 1.945 nouvelles demandes d'enquête, dont 662 étaient « irrecevables » (34 %). Les nouvelles demandes sont, suivant leur origine, réparties en différentes catégories :

| Tableau 11 : Cumul avec une activité non autorisée - Origine des nouvelles demandes | | % |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|
| Demande d'une autorité judiciaire, principalement auditorat du travail | | 17,1 % |
| Requête d'un service de l'INAMI | | 0,6 % |
| Demande de l'O.A. | | 1,0 % |
| Rapports et constatations d'un autre service d'inspection sociale et dans le cadre des actions communes de contrôle | | 21,7 % |
| Déclarations de citoyens | | 54,2 % |
| Initiative personnelle du contrôleur | | 5,4 % |

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 clôturées en 2020 réparties suivant le résultat de l'enquête | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|-------|
| Pro Justitia | Avertissement | Sans suite | Total |
| 561 | 128 | 562 | 1.251 |

En 2020, le SCA a constaté une infraction dans 689 enquêtes (soit 55,1 %) des 1.251 dossiers traités :

- dans 81,4 % de ces dossiers, un Pro Justitia a été rédigé
- dans 18,6 % de ces dossiers, un avertissement a été donné.

¹⁶ Les sanctions administratives prononcées par le SCA sont détaillées dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, II., 2.).

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

- par les mutualités qui calculent les indemnités perçues indûment. Les inspecteurs sociaux du SCA contrôlent le calcul et vérifient si la procédure de récupération a été suivie.
- par le Service juridique du SCA afin que le Fonctionnaire dirigeant puisse infliger une sanction administrative à l'assuré social¹⁷.

Suite aux enquêtes effectuées par les contrôleurs sociaux en 2020 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 **3.684.076,08 EUR** en 2020.

EVOLUTION

Dans le cadre de la réforme des services d'inspection sociale, le SCA et l'Onem¹⁸ ont créé des synergies pour lutter de manière encore plus efficace contre différents types de fraudes aux indemnités et aux allocations parmi lesquels le travail au noir.

De plus, une collaboration similaire pour lutter contre des phénomènes de fraude (travail au noir, assujettissements fictifs, etc.) a été mise en place avec l'INASTI¹⁹ depuis 2018.

- **Impact de la pandémie de Coronavirus sur les enquêtes de terrain**

PRINCIPE

Entre mi-mars et mi-mai 2020, nous avons connu plusieurs mois de confinement total et un arrêt obligatoire des contrôles de terrain dû au Coronavirus.

Suite à une amélioration du contexte sanitaire, nos contrôleurs sociaux ont pu reprendre progressivement les activités qui nécessitent une présence sur le terrain dans des conditions strictes. Ce contexte particulier a impacté le nombre de demandes d'enquêtes reçues avec une baisse d'environ 16 % de 2019 (2.319 demandes) à 2020 (1.945 demandes) et d'enquêtes clôturées par nos contrôleurs sociaux avec une baisse d'environ 13 % de 2019 (1.436 enquêtes) à 2020 (1.251 enquêtes).

Cette diminution s'explique également par un autre facteur.

En effet, dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19, le Gouvernement a sollicité tous les corps d'inspection sociale afin de réaliser des contrôles auprès des employeurs relatifs à l'application des règles de protection des travailleurs et du respect du télétravail obligatoire.

L'arrêté de pouvoirs spéciaux n°37 du 24 juin 2020, publié au Moniteur belge (M.B.) le 3 juillet 2020, a ainsi confié à tous les services d'inspection sociale, en sus du Service chargé du contrôle du Bien-être du SPF emploi et travail, des missions de contrôle du respect des règles requises afin de lutter de façon efficiente contre la propagation du Coronavirus.

Les contrôleurs sociaux du SCA ont donc réalisé, en coordination avec d'autres services d'inspection sociale, des contrôles en la matière et ont établi des constatations d'infractions (avertissement ou procès-verbal). Le non respect des obligations fixées à l'égard des entreprises peut ainsi faire l'objet d'une sanction de niveau 2 (art. 238 du Code pénal social). Le cadre juridique présenté ci-dessus a été concrétisé, en fonction de l'évolution de la crise du Coronavirus par différents arrêtés ministériels²⁰.

¹⁷ 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.)

¹⁸ La collaboration renforcée entre le SCA et l'Onem est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, I., 2., i.)

¹⁹ La collaboration renforcée entre le SCA et l'INASTI est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, I., 2., j.)

²⁰ Arrêté ministériel du 30/06/2020, portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19 (M.B. du 30/06/2020), prolongé et/ou modifié par les arrêtés ministériels des 24/07/2020 (M.B. du 24/07/2020), 28/07/2020 (M.B. du 28/07/2020), 22/08/2020 (M. B. du 22/08/2020), 25/09/2020 (M.B. du 25/09/2020), 08/10/2020 (M.B. du 08/10/2020), 18/10/2020 (M.B. du 18/10/2020), 23/10/2020 (M.B. du 23/10/2020), 28/10/2020 (M.B. du 28/10/2020), 01/11/2020 (M.B. du 01/11/2020) et du 28/11/2020 (M.B. du 29/11/2020), 11/12/2020 (M.B. du 11/12/2020), 19/12/2020 (M.B. du 20/12/2020), 20/12/2020 (M.B. du 20/12/2020), 21/12/2020 (M.B. du 21/12/2020), 24/12/2020 (M.B. du 24/12/2020).

METHODE

• Contrôles Covid

Le Service d'information et de recherche sociale (SIRS) a organisé, à chaque adaptation des arrêtés ministériels, des groupes de travail dans lesquels sont représentés tous les services d'inspection afin d'élaborer des instructions précises concernant le contrôle des mesures « Covid » au sein des entreprises. De manière générale, les projets d'instructions ont été présentés au sein du Comité Structurel et Stratégique du SIRS afin d'être officiellement validés.

Une fois approuvée, la procédure a été contextualisée à chaque fois au sein de la Section du contrôle social du SCA dans des notes d'instructions (Mémos) répondant aux besoins spécifiques des contrôleurs sociaux de notre Service et établissant une liste de contrôles à réaliser.

Dans ces Mémos, les différentes compétences ont été formalisées selon 3 types de contrôle :

- Type 1 : les contrôles classiques visant le respect des mesures générales
- Type 2 : Les contrôles communs ou individuels dans quatre secteurs spécifiques considérés par le SIRS comme étant prioritaires (construction, « vert », nettoyage, viande)
- Type 3 : Les contrôles portant sur la fermeture des établissements Horeca et des établissements dits « non essentiels ».

Les contrôleurs sociaux ont effectué, à l'aide de ces instructions, des contrôles dits « Covid » :

- Soit, en principe, pendant leurs contrôles individuels en matière de travail non autorisé (core-business)
- Soit complémentirement en collaboration avec d'autres services pendant les actions communes diligentées au sein des cellules d'arrondissement sous la présidence de l'auditorat du travail compétent .

RESULTATS

• Contrôles Covid individuels

En 2020, les contrôleurs sociaux ont effectué un contrôle Covid dans **55 dossiers d'enquêtes** de travail non autorisé.

| | Pro Justitia | Avertissement | Sans suite | Total |
|--------------|--------------|---------------|------------|-----------|
| Employeur | 1 | 8 | 33 | 42 |
| Indépendant | 0 | 1 | 12 | 13 |
| Total | 1 | 9 | 45 | 55 |

• Contrôles Covid dans le cadre des « actions cellules »

Dans la période de juillet 2020 à décembre 2020, **126 participations** aux actions cellules ont été enregistrées, dont 8 en tant que SPOC (organisateur) des contrôles dits *éclairés* concernant la surveillance des PLF (Passenger Locator Form) et des registres du personnel « étranger » dans les secteurs du nettoyage et de l'agriculture/horticulture dans la période des vacances annuelles.

c. Fraudes portant sur le domicile

PRINCIPE

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

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

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

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

Une Circulaire du Collège des Procureurs généraux a été rédigée dans cette matière. Cette circulaire, entrée en vigueur le 1^{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 2020, le SCA a reçu :

- 336 signalements via le Point de contact pour une concurrence loyale²¹, 1.037 dossiers via l'auditeur du travail, 299 plaintes directes, 113 dossiers via d'autres institutions de sécurité sociale (p.ex. contrôle des allocations familiales)
- des demandes d'informations des différentes zones de police locales concernant les assurés sociaux.

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

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 lésée²².

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.

²¹ Les données relatives au Point de contact pour une concurrence loyale sont détaillées dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, II., 2., h.)

²² Prévues à l'art. 5bis du titre préliminaire du code d'instruction criminelle.

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

RÉSULTATS

En 2020, le SCA a identifié 499 cas pour un indu total de **3.180.961,06 EUR**.

Le montant indu total est passé de 2.278.333,18 EUR en 2019 à 3.180.961,06 EUR en 2020, soit une augmentation de 39,62 %.

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'Onem²³ 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.

d. Séjours à l'étranger non autorisés

PRINCIPE

o 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.

o Indépendants

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

MÉTHODE

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

²³ La collaboration renforcée entre le SCA et l'Onem est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, I., 2., i.)

RÉSULTATS

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des constatations du SCA de 2014 à 2020.

| Année | Nombre de cas | Indu (en EUR) |
|-------|---------------|---------------|
| 2014 | 7 | 41.880,26 |
| 2015 | 8 | 56.004,37 |
| 2016 | 8 | 52.566,87 |
| 2017 | 14 | 93.059,98 |
| 2018 | 21 | 219.630,81 |
| 2019 | 15 | 102.299,86 |
| 2020 | 29 | 436.229,83 |

En 2020, les rapports de police communiqués par les auditeurs du travail ont donné lieu à des constatations d'indus dans 29 cas, pour un montant total de **436.229,83 EUR**.

e. Assujettissements fictifs à la sécurité sociale

PRINCIPE

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

MÉTHODE

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

L'ONSS démontre que les entreprises concernées n'ont pas développé d'activités au cours des périodes contestées et qu'aucun contrat de travail n'existait entre ces entreprises et les personnes qui étaient déclarées à l'ONSS pour le compte de ces entreprises. L'ONSS décide alors d'annuler l'assujettissement de ces travailleurs. Ensuite, le SCA vérifie l'impact des décisions de l'ONSS sur les droits de l'assuré social dans les domaines des soins de santé et des indemnités.

Pour lutter contre ce type de fraude sociale, le SCA, les O.A. et les mutualités collaborent de manière étroite. Le SCA envoie aux O.A. la liste des personnes qui ont utilisé des faux documents ainsi que toutes les données nécessaires pour établir les constatations. Sur base de ces données, les mutualités examinent chaque dossier aussi bien dans le secteur des indemnités que dans le secteur des soins de santé et donnent un feed-back au SCA sur la façon dont ils ont traité ces données.

En 2020, les mutualités ont reçu 544 dossiers.

RÉSULTATS

Le tableau ci-dessous donne un aperçu du nombre de constatations réalisées en 2020 par secteur.

| | Secteur soins de santé | | Secteur indemnités | |
|--------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|---------------------|
| | Nombre de constatations | Indu total (en EUR) | Nombre de constatations | Indu total (en EUR) |
| Total | 55 | 130.904,08 | 17 | 351.574,68 |

En 2020, en coopération avec les autorités judiciaires et l'ONSS, les O.A. et le SCA ont constaté un indu total de **482.478,76 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'Onem²⁴ ont créé des synergies pour lutter de manière encore plus efficace contre différents types de fraudes aux indemnités et aux allocations parmi lesquels les assujettissements fictifs à la sécurité sociale.

De plus, une collaboration similaire pour lutter contre des phénomènes de fraude (travail au noir, assujettissements fictifs, etc.) a été mise en place avec l'INASTI²⁵ depuis 2018.

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 2020, le SCA a envoyé 229 messages d'assujettissements erronés aux O.A. D'après le feed-back des O.A., ils ont procédé en 2020 à la récupération d'indemnités dans 9 cas pour un montant total de 86.105,34 EUR. Les prestations de santé ont été récupérées dans 3 cas. Les autres cas ont été régularisés sans conséquence financière pour l'assuré social concerné.

²⁴ La collaboration renforcée entre le SCA et l'Onem est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, I., 2., i.)

²⁵ La collaboration renforcée entre le SCA et l'INASTI est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, I., 2., j.)

g. Fausses attestations de soins de santé

PRINCIPE

Le SCA apporte son concours au Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de notre Institut dans quelques dossiers de fraude en matière 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 où figure la mention des prestations effectuées par le dispensateur de soins.

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, effectue les enquêtes qui permettent d'établir que les attestations sont des faux et que les mentions qui y figurent ne correspondent pas à des soins réellement dispensés.

Ces dossiers sont ensuite transmis au SCA qui effectue les enquêtes en mutualité afin de constater les indus à récupérer.

Pour ce type de fraude, le SCA est tributaire des dossiers qui lui sont transmis par le SECM et les O.A. n'ont pas l'initiative des contrôles.

RÉSULTATS

Le tableau ci-dessous donne un aperçu du nombre de constatations réalisées en 2020.

| Tableau 16 : Fausses attestations de soins – Nombre de constatations et indu total constaté en 2020 | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------|
| | Secteur soins de santé | |
| | Nombre de constatations | Indu total (en EUR) |
| Total | 24 | 10.003,38 |

En 2020, en collaboration avec le SECM, le SCA a constaté un indu total de **10.003,38 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

| 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 | 399 | 328 | 727 |
| 2019 | 565 | 372 | 937 |
| 2020 | 585 | 587 | 1.172 |
| Total | 2.472 | 2.071 | 4.543 |

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

Cette collaboration étroite entre le SCA et l'ONEM engendre 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.

En 2020, le SCA a reçu des données concernant 242 décisions prises par l'Onem au cours du 4^e trimestre de 2019 jusqu'au 3^e trimestre de 2020 inclus.

La Cellule Sitadis du SCA²⁶, spécialisée dans le croisement de flux de données, vérifie chaque trimestre si les décisions de l'Onem relatives aux récupérations des allocations de chômage suite à une fraude ont un impact sur les droits des personnes concernées dans l'assurance SSI. Ensuite, les cas potentiellement impactés sont transmis aux inspecteurs sociaux de notre Service pour enquête approfondie en mutualité.

À l'issue de ces enquêtes, un montant de 128.220,08 EUR a été récupéré dans le secteur des indemnités et dans le secteur des soins de santé entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 décembre 2020.

Notons que la collaboration renforcée avec l'Onem, depuis septembre 2016, a permis au SCA de détecter des cas supplémentaires de fraude aux indemnités d'incapacité de travail pour un montant total de 1.351.530,28 EUR.

²⁶ Les réalisations de la Cellule Sitadis du SCA, qui a collaboré au développement de ces synergies avec l'Onem, sont présentées dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, I., 5., b.).

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

PRINCIPE

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

METHODE

Le SCA et l'INASTI partagent :

- des expériences et des informations sur des matières communes sous forme de rencontres, discussions et 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 »²⁷ instauré par le Gouvernement qui vise à renforcer la collaboration entre les différents services d'inspection sociale en Belgique.

RÉSULTATS

En 2020, le SCA et l'INASTI ont poursuivi les rencontres et les discussions pour développer leur collaboration.

Deux actions ont ainsi été poursuivies pour partager les données :

- L'INASTI transmet au SCA des décisions d'affiliations fictives en tant que travailleurs indépendants pour déterminer l'impact de ces décisions sur les droits de l'assurance SSI. En 2020, ces décisions ont donné lieu à des constatations dans 21 cas.
 - Le SCA communique trimestriellement à l'INASTI les constats dressés par les contrôleurs sociaux en matière de travail au noir relatif à une activité indépendante.
- **Assujettissements fictifs ou erronés à la sécurité sociale**

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

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

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

L'objectif est de mettre en œuvre une procédure systématique de partage de données avec le SCA, comme celle qui existe avec l'ONSS. En recevant directement les décisions de l'INASTI, le SCA a ainsi

²⁷ Vous trouvez de plus amples informations sur le projet des « 9 chantiers » sur le site : www.onssrapportannuel.be/2017 > Projets récents

la possibilité de vérifier de manière encore plus efficace leur impact sur les droits des personnes concernées en matière d'assurance SSI.

o **Travail au noir**

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

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

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

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

3. Contrôles à la demande et de suivi



En plus des enquêtes précitées, le SCA a mené une série d'autres contrôles en 2020.

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

En 2020, le service a réalisé 353 enquêtes à la demande qui ont donné suite à des constatations.

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

Le SCA intervient en 2^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. Les mutualités sont aussi amenées à revoir l'indemnisation de l'assuré social sur base de l'attestation de vacances annuelles reçue.

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

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

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

RÉSULTATS

En 2020, nous avons reçu **598 signalements** de non-respect de cette obligation.

Dans le cadre de l'article 36 de l'Avenant 2019-2020 au 5^e contrat d'administration 2016-2018 conclu entre l'Etat et notre Institut, un rapport sur les résultats du suivi administratif des dossiers en ce qui concerne les demandes en matière d'attestations de vacances annuelles et de feuilles de renseignements a été publié par le SCA en 2020.

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

1.517 contrôles de suivi ont été menés en 2020.

4. Contrôle et gestion des données d'accessibilité



En 2020, pour contribuer à garantir l'accès des assurés sociaux aux prestations de l'assurance SSI, la Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité (Direction ACCES) du SCA a notamment :

- effectué un contrôle systématique pour octroyer le maximum à facturer (MAF) à environ 1,3 million de ménages et l'intervention majorée (I.M.) à 931.109 bénéficiaires
- délivré des attestations provisoires en matière d'assurabilité comme par exemple des bons de cotisation provisoires et des duplicatas d'attestations de pension
- organisé l'échange de données avec l'O.A. et le SPF Finances afin de détecter les bénéficiaires potentiels de l'IM dans le cadre du flux proactif
- collaboré au sein du Groupe de travail assurabilité et avec le service des soins de santé à la préparation des dispositions particulières prises concernant les règles d'assurabilité et d'accessibilité financière suite aux conséquences de la pandémie de COVID-19 au sein de l'assurance SSI.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a. Contrôles systématiques du maximum à facturer

PRINCIPE

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

Il existe différents types de MAF²⁸ :

- La plupart des ménages bénéficient du **MAF revenus**. Dans le cadre de cette mesure, le plafond annuel des frais médicaux dépend du revenu net perçu par un ménage 3 ans avant l'année pour laquelle le droit au MAF est examiné. Toutes les personnes habitant à la même adresse constituent un ménage dans le cadre du MAF revenus
- Le **MAF social** est accordé à tous les ménages bénéficiant de l'I.M. Pour eux, le plafond s'élevait jusqu'en 2016 inclus à 450,00 EUR par an avec indexation annuelle (en 2019, le plafond s'élevait à 477,54 EUR). Le bénéficiaire de l'I.M., son compagnon ou sa compagne et leurs personnes à charge forment un ménage entrant en ligne de compte pour le MAF social.
- Le **MAF pour malades chroniques** a été créé pour améliorer l'accès aux soins de santé de cette catégorie de personnes. Il accorde, depuis le 1^{er} janvier 2009, un plafond total diminué de 100,00 EUR aux malades chroniques ayant supporté 450,00 EUR de frais médicaux restant à charge du ménage deux années civiles consécutives. Ces montants sont indexés depuis 2017. En outre, le statut d'affection chronique a été créé en 2013, entre autres, pour permettre aux malades chroniques de bénéficier automatiquement de certains avantages tel que le MAF. Ce nouveau statut a eu pour conséquence d'élargir l'accès au MAF.
- Une protection supplémentaire est prévue pour tous les enfants âgés de moins de 19 ans (**MAF pour enfants de moins de 19 ans**) et pour ceux qui bénéficient d'allocations familiales majorées.

²⁸ 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 2017 ont été clôturés au 31 décembre 2019.

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 18 : MAF - Nombre de fichiers transmis, de ménages qui atteignent le montant plafonné de 450,00 EUR et d'erreurs dans la composition du ménage de 2018 à 2020 | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------|
| 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 |
| 2018 | 134 | 19.027 | 323 | 1,70 % |
| 2019 | 150 | 524.874 | 1.878 | 0,36 % |
| 2020 | 102 | 833.563 | 2.533 | 0,30 % |
| Total | 386 | 1.377.464 | 4.734 | 0,34 % |

EVOLUTION

○ Analyse du MAF

Suite à la publication en juin 2020 d'un rapport sur l'évolution de l'octroi du MAF, il a été décidé de publier chaque année une note reprenant les statistiques de base pertinentes au sujet du MAF. La note sera basée sur la dernière année MAF dont les chiffres sont complets. Il s'agit de l'année MAF clôturée la plus récente.

Les statistiques présentées ont pour but de refléter la situation du MAF auprès des différents O.A. Plus spécifiquement, sont analysés le nombre de ménages et bénéficiaires ayant eu des remboursements MAF selon les différents types de MAF (MAF social, MAF revenus, MAF enfants de moins de 19 ans). Une analyse complémentaire s'intéresse aux chiffres liés à la réduction de plafond pour les malades chroniques. Pour finir, le rapport affiche quelques chiffres relatifs aux déclarations sur l'honneur (DSH) et aux cas dignes d'intérêt.

Pour le rapport MAF qui a été rédigé en 2020, les chiffres se rapportent à l'année MAF 2017.

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).

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

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

Ces situations sont qualifiées « d'indicateur ».

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

MÉTHODE

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

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

Ce calcul est par exemple nécessaire lorsque l'O.A. doit vérifier si les revenus des enfants peuvent être exonérés - les enfants bénéficiant encore d'allocations familiales - ou si une déduction du revenu cadastral est possible pour l'habitation propre. Le résultat de ce calcul peut aboutir au franchissement du plafond BIM ou à une prolongation du droit d'une année.

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

RÉSULTATS

Nous pouvons déduire du fichier global susmentionné que **2.023.740** personnes bénéficiaient de l'I.M. au 1^{er} janvier 2020.

Parmi ces bénéficiaires, **931.109** ont fait l'objet, en 2020, d'un contrôle systématique pour prolonger leur droit.

EVOLUTION

En 2019, il a été décidé d'organiser chaque année à partir 2020, un flux de données proactif. L'arrêté royal relatif à l'I.M.²⁹ a été modifié en ce sens le 26 mars 2020.

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.

L'organisation du flux proactif se résume à un processus en 4 phases :

- La première phase consiste à sélectionner le groupe cible des bénéficiaires potentiels à l'I.M.
- La deuxième phase consiste à demander au SPF Finances les données relatives aux revenus des personnes appartenant à ce groupe cible. Sur la base de ces données, nous calculons si les ménages répondent aux conditions de revenus de l'I.M.
- La troisième phase consiste, pour les mutualités, à prendre contact avec les ménages. Elles prennent contact avec les ménages dont le revenu se situe, d'après les calculs effectués par la Direction ACCES, en deçà du plafond IM, afin de les informer de leur droit potentiel à l'I.M.
- La quatrième et dernière phase consiste à obtenir des déclarations de revenus de ces ménages, déclarations qui conduisent éventuellement à l'octroi du droit à l'I.M.

Le flux proactif n'a pas modifié les conditions et modalités d'octroi finales de l'I.M.

En 2020, le SCA a examiné les revenus de 4.167.384 bénéficiaires potentiels dans le cadre du flux proactif. Ces bénéficiaires potentiels représentaient 2.418.818 ménages.

²⁹ Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 15 janvier 2014 relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

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

PRINCIPE

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

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

MÉTHODE ET RÉSULTATS

• **Qualité**

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

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

Citons, à titre d'exemple :

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

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. On enregistre à peu près un envoi par semaine. Les O.A. examinant au plus tard le 1^{er} décembre si l'assurabilité de leurs affiliés peut être prolongée, le nombre de demandes augmente fortement de janvier à mars.

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

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

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

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

RÉSULTATS

Le SCA a examiné **513 demandes** dans le courant de 2020. Le tableau ci-dessous présente une ventilation par type de demande.

| Tableau 19 : Nombre de demandes relatives aux bons de cotisation en 2020, par type/cause | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Type de demande | Nombre de demandes |
| Demandes de duplicatas | 59 |
| Problèmes de qualité | 11 |
| Bon incomplet | 6 |
| Absence de bon | 392 |
| Problèmes d'identification | 45 |
| Total | 513 |

ÉVOLUTION

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

En 2018, 4.169 demandes de duplicatas ont été traitées par la Direction ACCES. En 2019, grâce à cette optimisation, le nombre de demandes de duplicatas est passé à 894. Cette baisse s'est poursuivie en 2020 avec 513 demandes.

La Direction ACCES a continué à travailler à ce projet d'optimisation en 2020. L'accent était mis sur la poursuite de la numérisation du processus. Outre l'optimisation de la gestion des dossiers au sein même de la Direction ACCES, nous avons amélioré les échanges des données avec nos 3 partenaires de ce processus à savoir les O.A., l'ONSS et Sigedis. L'analyse et le développement ont eu lieu en 2020. Le nouveau processus entrera en production courant 2021.

o Duplicata et interventions individuelles concernant les attestations de pension

PRINCIPE

L'attestation de pension atteste la qualité de titulaire pensionné au sens de l'assurance SSI, qualité qui constitue en soi la condition pour l'octroi du droit aux interventions de l'assurance obligatoire soins de santé. Cette attestation doit en principe être délivrée par l'instance chargée du paiement de la pension.

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

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

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

MÉTHODE

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

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

RÉSULTATS

De nombreuses demandes ne sont pas justifiées. Un duplicata n'est délivré que dans environ 20,00 % des cas. Dans les autres cas, une attestation de pension électronique originale n'est pas disponible à cause d'un problème au niveau de l'institution de paiement des pensions. Un duplicata ne peut par conséquent pas être délivré.

| Tableau 20 : Nombre de duplicatas d'attestations de pension demandés et délivrés en 2020 | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Nombre de demandes | 226 |
| Nombre de duplicatas délivrés | 72 |

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

PRINCIPE

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

MÉTHODE

Dans un souci de modernisation des échanges de données concernant les mutations individuelles, nous avons établi un projet de transfert électronique des données relatives aux demandes, approbations et refus de mutations. Ce projet est passé en phase de production dans le courant

de 2014 et remplace désormais, entièrement, l'envoi de formulaires de mutation sur papier à la Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité du SCA.

RÉSULTATS

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

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

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

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

RÉSULTATS

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

Au total, en 2020, la Direction ACCES a recherché l'affiliation de 221 victimes reconnues.

g. Études et analyses des données d'assurabilité

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

PRINCIPE

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

MÉTHODE

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

RÉSULTATS

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

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

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

| Tableau 21 : Nombre de bénéficiaires par régime (situation au 30 juin 2020) | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------|------------------|
| Régime général | | Indépendants et communautés religieuses | |
| Catégorie | Nombre | Catégorie | Nombre |
| Titulaires (1) | | | |
| Titulaires indemnisables primaires (TIP) + Services publics et assimilés | 4.187.066 | TIP | 626.875 |
| Invalides | 426.898 | Invalides | 26.578 |
| Handicapés | 77.823 | Handicapés | 6.694 |
| Veuves, veufs et orphelins | 245.412 | Veuves, veufs et orphelins | 19.357 |
| Pensionnés | 1.881.980 | Pensionnés | 88.359 |
| Étudiants de l'enseignement supérieur | 899 | | |
| Personnes inscrites au Registre national | 171.117 | | |
| Orphelin | 451 | Orphelin | 12 |
| Total (1) | | 6.991.646 | |
| Personnes à charge (2) | | Personnes à charge (2) | |
| Total (2) | 3.068.356 | Total (2) | 395.140 |
| Bénéficiaires (1+2) | 10.060.002 | Bénéficiaires (1+2) | 1.163.015 |

- le pourcentage de bénéficiaires par O.A.

| Régime | O.A. 100 | O.A. 200 | O.A. 300 | O.A. 400 | O.A. 500 | O.A. 600 | O.A. 900 |
|--------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Régime général | 88,63 % | 87,54 % | 93,93 % | 86,30 % | 82,98 % | 90,20 % | 100,00 % |
| Régime des travailleurs indépendants à activité unique | 10,28 % | 11,86 % | 6,20 % | 12,49 % | 15,96 % | 5,82 % | - |
| Bénéficiaires non assurés | 1,10 % | 0,59 % | 0,87 % | 1,22% | 1,06 % | 3,98 % | 0,00% |

- **Chiffres trimestriels concernant le MAF**

PRINCIPE

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

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

MÉTHODE

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

RÉSULTATS

Le tableau suivant présente le nombre de bénéficiaires du MAF pour l'année MAF 2019, situation au 1^{er} janvier 2021 :

| Bénéficiaires du MAF | MAF 2019 |
|---------------------------------|------------------|
| MAF social | 335.305 |
| MAF revenus (468,18 EUR) | 143.795 |
| MAF revenus (676,26 EUR) | 302.048 |
| MAF revenus (1.040,40 EUR) | 193.974 |
| MAF revenus (1.456,56 EUR) | 63.643 |
| MAF revenus (1.872,72 EUR) | 90.757 |
| Allocations familiales majorées | 42 |
| Enfant âgés de moins de 19 ans | 11.360 |
| Total | 1.140.927 |

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 24 : Décisions en matière d'assurabilité – Aperçu du nombre de demandes en 2020, ventilées par type de demande | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Inscription rétroactive – article 252, alinéa 6 de l'A.R. du 03-07-1996 | 16 |
| Immunisation des périodes de séjour à l'étranger | 111 |
| Dispense de la période de stage pour le droit aux soins de santé | 2 |
| 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 | 1 |
| Demandes spécifiques d'attestations pour des chômeurs ayant un accident de travail | 1 |
| Demandes de reconnaissance de la preuve de l'inscription en tant que résident | 6 |
| Demandes de reconnaissance de la preuve de cohabitation du conjoint à charge | 1 |
| Autres demandes de décisions d'assurabilité | 0 |
| Total | 138 |

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 2020, la direction a rédigé une circulaire fixant la valeur minimum des bons de cotisations pour 2020 : circulaire O.A. n° 2020/58 du 4 mars 2020.

j. Mesures exceptionnelles en matière d'accessibilité administrative et financière à la suite de la pandémie de COVID-19

Durant la crise du Coronavirus, il y a lieu de prendre des mesures exceptionnelles dans le cadre de l'assurance SSI.

Ces mesures sont destinées, d'une part, à soutenir les dispensateurs de soins dans leur lutte quotidienne contre le virus. Ceux-ci doivent pouvoir dispenser les soins nécessaires en toute sécurité, tant pour eux-mêmes que pour les patients.

D'autre part, ces mesures doivent également permettre aux mutualités de fonctionner en période de confinement.

Pour ce faire, la Direction ACCES du SCA a participé à l'élaboration de dispositions particulières pour les règles d'assurabilité et d'accessibilité financière en période de confinement :

- l'allongement des délais à respecter pour l'octroi des droits ;
- la possibilité d'utiliser la voie électronique pour les échanges de justificatifs entre assurés et O.A.

5. Optimisation des contrôles et croisement des données

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

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



Comme les années précédentes, la Cellule Sitadis s'est concentrée en 2020 sur le développement de synergies avec l'ONEM dans le cadre de la lutte contre la fraude sociale.

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

Cette étroite collaboration, qui rend plus efficaces les contrôles de la fraude aux indemnités d'incapacité de travail et allocations de chômage, se poursuivra en 2021.

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

Enfin, la Cellule a participé à la préparation de plusieurs contrôles du SCA, notamment en sélectionnant les cas à vérifier pour les contrôles thématiques « Travailleurs indépendants », « Dentisterie » et « Datamatching (croisement des données) entre les indemnités d'incapacité de travail et d'invalidité et les données de l'ONSS (DmfA) ».

a. Objectifs

Pour rappel (Cf. 1^{ère} partie, III., 2., b.), Sitadis recherche de manière proactive :

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

LUTTE CONTRE LA FRAUDE SOCIALE

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

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

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

Dans une 1^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 10,00 % du montant annuel des frais d'administration. Cette partie variable est majorée depuis 2019 de 2,50 % par an pour passer à 20,00 % en 2022³⁰. 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.³¹ qui introduit un nouveau système concernant la détermination du montant des frais d'administration a été publié au Moniteur belge le 13 juin 2014.

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

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

RISQUE D'ERREURS COMMISES PAR LES O.A.

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

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

Les erreurs font l'objet d'avertissements aux O.A. conformément aux dispositions de l'article 166, § 1^{er}, b de la loi SSI.

³⁰ Plus d'informations sur l'article 195, § 1^{er}, 2^o, alinéa 7, de la loi SSI et l'augmentation de la partie variable des frais d'administration des O.A. dans le chapitre relatif à la responsabilisation financière des O.A. (Cf. 2^e partie, II., 1.)

³¹ Plus d'informations sur ce nouveau système dans le chapitre relatif à la responsabilisation financière des O.A. (Cf. 2^e partie, II., 1.)

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

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

SECTEUR DES SOINS DE SANTÉ

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

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

Dans ce contexte, le groupe de travail a vu ses possibilités augmenter depuis la mise en production, fin 2018, de l'application NewAttest qui permet de demander aux O.A. des informations concernant les prestations de santé et les produits pharmaceutiques remboursés.

L'application permet aussi à l'utilisateur d'effectuer des demandes sur la base d'une série de critères (période de prestation, période comptable, numéro de nomenclature, dispensateur de soins, produit pharmaceutique, etc.) qu'il est également possible de combiner. L'Agence intermutualiste - le sous-traitant des O.A. - dispose de cinq jours ouvrables pour transmettre les données demandées à l'INAMI. Sitadis reçoit et traite ces données à l'aide de SAS.

b. Réalisations

CONTRÔLES THEMATIQUES

En 2020, Sitadis a participé à la préparation des contrôles thématiques suivants :

- Contrôle thématique relatif aux indemnités dans le régime des travailleurs indépendants (Cf. 2^e partie, I., 1., a.)
- Contrôle thématique relatif à la dentisterie – Respect des règles de remboursement des prestations de la nomenclature soins de santé. (Cf. 2^e partie, I., 1., b.)
- Datamatching entre les indemnités d'incapacité primaire et d'invalidité et les données de l'ONSS (Cf. 2^e partie, I., 2., 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 2018, dans le cadre du contrôle thématique datamatching, le groupe de travail a mis en place une procédure de feed-back 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. Étant donné que la pandémie de COVID-19 a augmenté considérablement la charge de travail, les O.A. ont été exemptés de cette procédure de feed-back en 2020 et ont bénéficié d'un délai supplémentaire pour traiter les DmfA reçues.

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'Onem³².

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

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

En date du 31 décembre 2020, le résultat de cette enquête est connu pour 70 cas.

| 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 | 19 | | | |
| Cas avec un impact sur les droits dans l'assurance SSI | 51 | 85.002,80 | 46.359,67 | 131.362,47 |

c. Perspectives

Pour 2021, des sélections sont prévues concernant :

- le contrôle thématique « Résidents »
- le contrôle thématique « Charge de famille »
- le contrôle thématique Datamatching, qui impliquera de nouveau une sélection unifiée en ce qui concerne l'incapacité de travail primaire et l'invalidité

Enfin, Sitadis effectuera à nouveau un croisement des données d'incapacité de travail avec les récupérations de l'ONEM, les données de l'application e-PV (cf. ci-dessus) et les récupérations de l'INASTI (si elles sont disponibles) chaque trimestre³³.

³² La collaboration du SCA et de l'Onem est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, l., 2., i.)

³³ La collaboration du SCA et de l'INASTI est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, l., 2., j.)

II. Responsabilisation et régulation

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

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

1. Responsabilisation financière des organismes assureurs

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



Les O.A. sont évalués selon un système d'évaluation de leur performance de gestion dans le cadre de la partie variable de leurs frais d'administration. Celui-ci se fonde sur des domaines et des indicateurs déterminés par les services de l'INAMI et de l'OCM.

En 2020, conformément à ce système d'évaluation, la Cellule responsabilisation financière du SCA a :

- rédigé et transmis à l'OCM le rapport de synthèse reprenant les données relatives à l'année d'évaluation 2019
- 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 2021
- récolté les données relatives à l'année d'évaluation 2020. Celles-ci ont été transmises fin mars 2021 à l'OCM, via le rapport de synthèse.

PRINCIPE

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

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

L'arrêté royal du 10 avril 2014, publié au Moniteur belge le 13 juin 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.

Les thèmes des domaines d'évaluation ne sont pas fixés par l'arrêté royal. Cette flexibilité permet aux différents services de l'INAMI de proposer chaque année au Comité général de gestion de notre Institut des domaines et des indicateurs pour évaluer les processus fondamentaux.

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

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

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

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

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

La Cellule responsabilisation financière du SCA assure le suivi du 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 2020, le SCA a rédigé un rapport de synthèse contenant toutes les données fournies par l'INAMI pour l'année d'évaluation 2019, 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 2020 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 sont utilisés pour évaluer les prestations des O.A. en matière de gestion pour l'année d'évaluation 2021.

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 2019**, 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 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 organismes assureurs |
| Contrôle thématique : lettres de réclamation des indus en indemnités constatés par les organismes assureurs | |
| 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 |
| Indemnités d'invalidité (régime général et travailleurs indépendants) : détection des cumuls d'activités non autorisées mais déclarées à l'ONSS (DmfA) | |
| Indemnités d'incapacité primaire (régime général et travailleurs indépendants) : détection des cumuls d'activités non autorisées mais déclarées à l'ONSS (DmfA) | |
| Contrôle thématique : récupération des indus en indemnités constatés par les organismes assureurs | |
| 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 2019 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 2020** les données nécessaires en ce qui concerne les domaines suivants :

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Processus 3 | L'exécution correcte, uniforme et dans les délais fixés des paiements des prestations dans le cadre de l'assurance SSI |
| Contrôle thématique : dentisterie : respect des règles de remboursement de prestations de la nomenclature soins de santé | |
| Contrôle thématique : indemnités d'incapacité de travail dans le régime des travailleurs indépendants | |
| 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 |
| Indemnités d'incapacité de travail (régime général et travailleurs indépendants) : détection des cumuls d'activités non autorisées mais déclarées à l'ONSS (DmfA) | |
| 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 | |

Suite à la crise du Coronavirus, à la demande des O.A., certains assouplissements ou ajustements ont été apportés par le SCA pour les domaines susmentionnés de l'année d'évaluation 2020.

Pour le contrôle thématique concernant la dentisterie, la note avec les domaines et les indicateurs qui a été approuvée par le Comité général de gestion de l'INAMI le 17 juin 2019 mentionnait déjà que ce contrôle concernerait les prestations réalisées entre le 1^{er} janvier 2019 et le 31 décembre 2019. Comme cette période d'évaluation se situe avant la crise du Coronavirus, aucun ajustement n'a été nécessaire pour ce domaine.

Pour le contrôle thématique concernant les indemnités d'incapacité de travail dans le régime des travailleurs indépendants, il a été décidé de limiter la période d'évaluation au 31 décembre 2019, afin que ce domaine ne soit pas non plus affecté par la crise du Coronavirus.

En ce qui concerne le domaine sur la détection des cumuls d'activités non autorisées mais déclarées à l'ONSS, le SCA a décidé de prolonger les délais de traitement de ces dossiers pour les O.A., et les O.A. n'ont pas été tenus en 2020 d'examiner les cas issus de la procédure de retour d'information avec un cumul potentiel de moins de 12 jours.

Enfin, la crise du Coronavirus n'a pas eu d'impact sur le domaine concernant les 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 sont utilisés pour évaluer les prestations des O.A. en matière de gestion pour **l'année d'évaluation 2021**. 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 2021, le SCA évalue les prestations des O.A. en matière de gestion en ce qui concerne les domaines suivants :

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Processus 2 | L'attribution correcte, uniforme des droits dans les délais fixés dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités |
| Contrôle thématique : résidents | |
| Processus 3 | L'exécution correcte, uniforme et dans les délais fixés des paiements des prestations dans le cadre de l'assurance SSI |
| Contrôle Thématique : charge de famille | |
| Contrôle thématique : article 195, § 2 de la loi SSI | |
| Processus 4 | La détection et la récupération des prestations et des montants à récupérer sur la base des articles 136, § 2 et 164 de la loi SSI |
| Indemnités d'incapacité de travail (régime général et travailleurs indépendants) : détection des cumuls d'activités non autorisées mais déclarées à l'ONSS (DmfA) | |
| Processus 6 | La collaboration avec l'INAMI notamment en vue de l'exécution du contrat d'administration et la participation à des études effectuées en vue de déterminer une politique décidée par ou à la demande du Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions |
| Documents statistiques transmis par les O.A. à l'INAMI | |

La note sur les domaines et les indicateurs pour l'évaluation des prestations des O.A. en matière de gestion pour l'année d'évaluation 2021 a été approuvée à l'unanimité par le Comité général de gestion de l'INAMI le 15 juin 2020.

En 2020, le SCA a accompli toutes ses tâches dans le cadre de la responsabilisation des O.A. dans les délais fixés par l'article 5 de l'arrêté royal du 10 avril 2014.

ÉVOLUTION

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

Le Pacte d'avenir avec les O.A. prévoyait une majoration de la partie variable de leurs frais d'administration. Cette partie variable, qui s'élevait à 10 % du montant annuel des frais d'administration, est majorée depuis 2019 de 2,5 % par an pour passer à 20 % en 2022.

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 : « *À partir de 2004, ces montants sont fixés à 10 p.c. du montant annuel des frais d'administration. À partir de 2019, ce pourcentage de 10 p.c. est toutefois annuellement majoré de 2,5 p.c. sur une période de quatre ans pour parvenir à 20 p.c.* ».

Ainsi, le système d'évaluation des performances de gestion des O.A. continue de gagner encore en importance.

2. Décisions relevant de la compétence discrétionnaire du Fonctionnaire dirigeant



En 2020, le Fonctionnaire dirigeant du SCA a prononcé les sanctions administratives suivantes :

- **641** à charge des assurés sociaux pour cause de fraude sociale dont **60** pour cause d'activité déclarée mais non autorisée, **401** pour cause de cumul d'indemnités en incapacité de travail avec une activité non déclarée (travail au noir), **45** relatives à des assujettissements fictifs, **126** en matière de fraude au domicile et **9** pour usage de fausses attestations et prescriptions de soins
- **572** 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 **437** décisions de suspension de prescription pour force majeure.

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

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

Le Fonctionnaire dirigeant statue notamment dans les domaines suivants :

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

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

a. Sanctions administratives

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

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

○ Sanctions à charge des assurés sociaux

PRINCIPE

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

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

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

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

| | Faux document ou fausse déclaration | Exclusion / amende |
|----------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------|
| Art. 168 ^{quinquies} , §1 | Soins de santé | Amende de 50,00 à 500,00 EUR |
| Art. 168 ^{quinquies} , §2, 1° | Indemnités | Exclusion de 3 à 400 jours d'indemnités |
| | Jours de travail non autorisés | Jours d'exclusion |
| Art. 168 ^{quinquies} , § 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, les articles 67 et suivants de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 prévoient un système de sanction équivalent à celui des travailleurs salariés.

Enfin, le Code pénal social³⁴ 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.

³⁴ Loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social, M.B. 1er juillet 2010, en vigueur au 1^{er} juillet 2011.

MÉTHODE

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

Le Service juridique envoie une copie de ce P.V. de constatation à l'assuré par lettre recommandée. Pour les dossiers de reprise d'activité non autorisée au cours d'une période d'incapacité de travail, il envoie également une copie du P.V. de constatation à la mutualité, qui doit faire procéder à l'examen médical par le médecin-conseil et débiter la récupération des prestations indues.

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

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

Le Service juridique du SCA calcule la durée de l'exclusion en indemnités en fonction de certains critères, notamment la période infractionnelle mais aussi de toutes les circonstances de fait, éventuellement atténuantes, présentes dans le dossier.

RÉSULTATS

Le tableau suivant présente le nombre total de sanctions à charge des assurés sociaux prononcées en 2020 dans le secteur des soins de santé et dans le secteur des indemnités.

| Type de fraude | Nombre de sanctions dans le secteur des indemnités | Nombre d'amendes dans le secteur des soins de santé | Nombre de sanctions mixtes (soins de santé et indemnités) | Exclusion du paiement des indemnités (nombre de jours) | Amendes dans le secteur des soins de santé (en EUR) |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Activité déclarée mais non autorisée | 60 | | | 3.648 | |
| Travail au noir | 401 | | | 27.509 | |
| Assujettissements fictifs | 13 | 23 | 9 | 2.275 | 6.475 |
| Fraudes en matière de domicile | 54 | 55 | 17 | 12.843 | 15.550 |
| Fausse attestations et prescriptions | | 9 | | | 2.625 |
| Total | 528 | 87 | 26 | 46.275 | 24.650 |
| | | 641 | | | |

En 2020, le fonctionnaire dirigeant du SCA a prononcé un total de **641** sanctions à charge des assurés sociaux pour cause de fraude sociale.

o Procédure de feedback des O.A.

PRINCIPE

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

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

MÉTHODE

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

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

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

Le feed-back a lieu de manière annuelle :

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

RÉSULTATS

Il était demandé aux O.A. de transmettre le feed-back des sanctions appliquées en 2020 avant le 30 juin 2021.

| Tableau 28 : Feed-back des sanctions appliquées par les O.A. en 2020 | |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| O.A. | Montant des indemnités refusées (en EUR) |
| 100 | 191.009,74 |
| 200 | 34.990,93 |
| 300 | 576.247,21 |
| 400 | 75.567,60 |
| 500 | 158.999,92 |
| 600 | 23.456,48 |
| 900 | 0,00 |
| Total | 1.060.271,88 |

o Sanctions à charge des O.A.

PRINCIPE

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

Les différentes sanctions prévues sont au nombre de 9 et dans 2 cas, de problème d'organisation ou dans la gestion de dossiers, l'amende administrative prescrite s'élève à 1.250,00 EUR tandis qu'un avertissement et un délai de régularisation sont prévus.

Les 7 autres sanctions administratives concernent des infractions constatées dans un dossier particulier. Elles visent l'absence d'interruption de prescription pour la récupération des paiements 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 2020, **572** sanctions aux O.A. ont été prononcées relatives aux 1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} trimestres 2019.

o Sanctions à charge des dispensateurs de soins

PRINCIPE

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

En cas de retard dans la remise d'une attestation de soins par un dispensateur de soins, le fonctionnaire dirigeant du SCA peut aussi prononcer une amende, qui s'élève à 25,00 EUR par mois de retard, le montant de l'amende ne pouvant pas excéder 250,00 EUR par document. Rappelons que la sanction globale ne peut dépasser 1.500,00 EUR (250,00 EUR à majorer des décimes additionnels, tels que prescrits par le Code pénal social).

MÉTHODE

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

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

RÉSULTATS

En 2020, le fonctionnaire dirigeant a appliqué 1 décision d'amende à charge de dispensateurs de soins pour un montant total de 2.000 EUR et ce pour remise tardive d'attestations de soins.

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

PRINCIPE

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

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

- de 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 2020, 89 demandes d'approbation d'un délai de remboursement de plus de 7 ans ont été introduites.

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

PRINCIPE

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

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

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

MÉTHODE

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

RÉSULTATS

Le tableau suivant reprend le nombre de demandes et de décisions positives de dispense de prise en charge par les O.A. des indus non récupérés en 2020.

| Tableau 29 : Nombre de demandes et résultats de dispense de prise en charge par les O.A. des indus non récupérés en 2020 | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------|-------------------------------------|-------|--------------------|--------|---------------------|-------|----------------------------|-------|--------------------|--------|--------------------|-------|
| 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 | % |
| 405 | 258 | 63,70% | 32 | 7,90% | 42 | 10,37% | 16 | 3,95% | 1 | 0,25% | 48 | 11,85% | 8 | 1,98% |

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 prévue³⁵ en cas de force majeure (c.-à-d. une situation indépendante de la volonté de celui qui en fait la demande).

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

MÉTHODE

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

RÉSULTATS

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

| Tableau 30 : Nombre de décisions de suspension de prescription pour force majeure positives ou négatives et nombre total en 2020 | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Total | Décision positive | Décision négative |
| 437 | 386 | 51 |

³⁵ 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 2020.

| Tableau 31 : Nombre de décisions de sanctions aux assurés sociaux qui ont fait l'objet d'un litige de 2011 à 2020 | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Année | Nombre de litiges |
| 2011 | 43 |
| 2012 | 24 |
| 2013 | 29 |
| 2014 | 38 |
| 2015 | 48 |
| 2016 | 48 |
| 2017 | 68 |
| 2018 | 57 |
| 2019 | 52 |
| 2020 | 84 |

JURISPRUDENCE

Ci-dessous sont mentionnées certaines décisions rendues par les juridictions du travail au cours de l'année 2020 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. Seules sont autorisées des activités d'entretien ordinaire du ménage ou de loisir.

Une reprise d'activité interrompt l'incapacité lorsqu'elle est ou bien professionnelle ou bien non rémunérée mais entraînant une économie de dépenses. La notion d'activité est très large et n'est pas définie par la loi.

Les contours de la notion « d'activité » ont été précisés par la jurisprudence francophone notamment dans le cas d'une activité non autorisée de ferrailleur. Dans cette affaire, le Tribunal du travail de Liège³⁶ a jugé que la détention et l'usage par un tiers de la carte d'identité d'une personne pour pratiquer des dépôts est une situation possible. En outre, le fait que cela se produise 71 fois sur une période d'un peu plus de deux ans est encore admissible. Toutefois, le fait que cela aurait eu lieu à l'insu du détenteur de la carte et en dehors de tout contexte de vol ou de perte, n'a aucune plausibilité. En effet, l'assuré affirme ne pas avoir été victime d'une perte ou d'un vol de carte d'identité et ignorer si un membre de son entourage a pu utiliser ses données d'identité. Ainsi, le Tribunal a estimé que les éléments du dossier ont établi à suffisance la preuve que l'assuré social a bien effectué lui-même les dépôts de ferrailles repris sur le listing.

Dans un autre cas d'espèce, le Tribunal du travail de Liège³⁷ a également confirmé l'activité non autorisée de ferrailleur suite à l'examen de listings de dépôts de fers pour la vente et pas uniquement l'accumulation et l'utilisation de ces derniers pour en faire des sculptures.

Pour sa part, la Cour du travail de Mons a statué qu'en récoltant des métaux auprès de particuliers avec plateau remorque, haut parleur et ventes auprès de sociétés de fonderie et d'achats de ferrailles, l'assuré social avait repris une activité sans autorisation préalable du médecin-conseil. Il ne s'agit effectivement pas d'une activité gratuite pour faire plaisir et d'une simple vente d'objets personnels³⁸. Par ailleurs, la Cour énonce que le fait d'avoir été acquitté sur le plan pénal en matière de transport de déchets eu égard à l'absence de qualité de professionnel est sans incidence sur la reprise d'activité constatée.

Dans un autre registre, la Cour du travail de Mons a jugé qu'aider au sein du snack exploité par sa fille pendant trois ans à raison de deux journées par semaine sans autorisation préalable du médecin-conseil est incompatible avec la perception d'indemnités d'incapacité de travail par l'assuré. Une sanction de 180 jours d'exclusion du paiement des indemnités se justifie d'une part, par la durée de la période infractionnelle et l'attitude initiale de déni lors du contrôle, et d'autre part par les aveux de l'intéressé. Même s'il n'y a pas d'antécédents, l'octroi d'un sursis ne se justifie pas³⁹.

³⁶ T Liège 10 février 2020 RG 18/1939/A

³⁷ T Liège 17 février 2020 RG 17/3090/A

³⁸ CT Mons 22 avril 2020 RG 2019/AM/46

³⁹ CT Mons 15-4-2020 Rôle 2019/AM/2

Dans une affaire concernant la tarification et la facturation de soins infirmiers par un assuré pour compte de son épouse et de la société de soins infirmiers de celle-ci, le Tribunal du travail de Binche a estimé que les éléments objectifs du dossier démontrent une activité qui dépasse la simple assistance et l'entraide dans le cadre d'une relation normale de couple marié : il s'agit ici d'une activité économique plus conséquente d'administration et de facturation des soins effectués par la compagne et par la société de soins infirmiers⁴⁰.

Enfin, dans le cadre d'une activité non autorisée de vente de stupéfiants, l'assuré social a invoqué le principe « non bis in idem » compte tenu de la décision pénale qui l'a déjà condamné pour les faits qui fondent la décision de l'INAMI. Le Tribunal du travail de Liège a toutefois décidé de suivre la position de l'INAMI considérant que ce principe n'a pas lieu à s'appliquer en l'espèce car le jugement correctionnel vise le trafic de stupéfiants à savoir « avoir participé à des cultures de cannabis et participé à du commerce de drogue » alors que ce qui est réprimé par la décision, en application de l'article 168quinquies de la loi SSI, est la reprise d'une activité quelle qu'elle soit sans en avoir informé l'O.A.⁴¹

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

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

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

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

A ce sujet, la Cour du travail de Mons a décidé le 1^{er} octobre 2020⁴² que l'O.A. avait fait une correcte application de l'article 101 de la loi SSI à l'ensemble de la période d'activité, dans les limites de la prescription quinquennale, dans la mesure où l'assurée avait repris une activité d'enquêtrice, que l'historique des facturations établies aux trois sociétés d'étude et les prestations effectuées englobent non seulement les enquêtes et/ou sondages mais également des tâches annexes, et que le mode de rémunération et l'ampleur de la facturation et la dissimulation de l'activité tant à l'INAMI qu'à l'INASTI et au fisc, ne permettent pas de déterminer avec certitude les jours ou périodes où elle aurait effectivement travaillé. Toutefois, le volume total de l'activité correspond à un temps partiel, justifiant l'application de l'article 101.

o **Hauteur de la sanction**

Le Tribunal du travail statue avec compétence de pleine juridiction sur les sanctions infligées par le fonctionnaire dirigeant du SCA. Ainsi, lorsqu'une assurée sociale, en incapacité de travail dans le régime des indépendants, a aidé son compagnon à la tenue d'un café, pendant la période du 8 septembre 2018 au 5 février 2019, cette activité doit bien être considérée comme du travail. L'assurée sociale avait déjà obtenu auparavant une autorisation de reprise d'emploi progressif et connaissait donc le système d'autorisation. Une sanction administrative d'exclusion de 210 indemnités journalières lui a donc été infligée, ce qui peut être considéré comme une sanction moyenne, le maximum se situant effectivement entre 3 et 400 indemnités journalières. L'assurée sociale n'est pas doublement pénalisée car le recouvrement n'implique aucune sanction, mais simplement un acte civil.⁴³

⁴⁰ TT Hainaut Binche 15 octobre 2020 RG 14/3316/A-15/3473/A - 18/1548/A

⁴¹ TT Liège 14-9-2020- R.G. n° 16/1630/A -16/3637/A -16/3971/A-16/7413/A

⁴² CT Mons 1^{er} octobre 2020 - R.G. n° 2019/AM/82

⁴³ TT Gand, division Courtrai, 2 octobre 2020, RG 19/676/A

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

Selon le Tribunal du travail de Bruxelles, seul l'ONSS est compétent pour juger si l'assujettissement au régime de la sécurité sociale est justifiée ou non. Une fois que l'ONSS décide d'annuler l'occupation des travailleurs salariés concernés, tout organisme de paiement de prestations sociales est tenu d'en prendre acte et d'effectuer, le cas échéant, la récupération des indus qui en sont la conséquence. Ni l'O.A., ni l'INAMI n'ont le pouvoir de déterminer la réalité ou non de l'assujettissement indu au régime de la sécurité sociale, ni d'estimer qu'une décision de l'ONSS est incorrecte dans un sens quelconque⁴⁴.

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

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

Cette jurisprudence est également partagée par les juridictions néerlandophones du Royaume, lesquelles affirment, en outre, que si l'assuré social n'a pas contesté la décision de désassujettissement prononcée par l'ONSS et n'a pas appelé l'ONSS à intervenir dans le cadre du litige l'opposant à l'O.A., alors, l'assuré social ne peut pas prétendre avoir travaillé dans les entreprises concernées.⁴⁵

o 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.

Dans le cadre d'une activité non autorisée pour trafic de stupéfiants, le Tribunal du travail de Liège⁴⁶ a décidé que la prescription de cinq ans est applicable dans la mesure où il apparaît du dossier de l'O.A. que l'assuré et sa compagne ont complété des formulaires 225 sans communiquer les modifications possibles pouvant intervenir dans les revenus découlant de cette vente de stupéfiants.

Cette position par laquelle l'intention frauduleuse doit être retenue lorsqu'un assuré a perçu des indemnités sur base d'une fausse déclaration a été confirmée par le Tribunal de travail du Hainaut où l'assuré n'avait pas mentionné l'exercice d'une activité de facturation pour des soins infirmiers sur sa feuille de renseignements.⁴⁷

Dans un autre cas, le Tribunal du travail de Verviers⁴⁸ a jugé que l'intention frauduleuse devait effectivement être retenue dans le chef d'un assuré qui a effectué de nombreux dépôts-ventes de ferrailles et ce, en raison de la durée de la période infractionnelle, de l'importance de l'activité exercée (312 dépôts) et des revenus générés (52.271,73 EUR) même s'il les a partagés avec ses « collègues ».

La Cour du travail de Mons a, quant à elle, retenu les manœuvres frauduleuses dans le chef d'une assurée sociale qui avait initialement nié toute activité lors du contrôle alors qu'elle avait déjà été aperçue à tenir la caisse d'un snack. Ainsi, le fait qu'elle s'était abstenue de déclarer la reprise de cette activité, alors qu'elle était consciente qu'elle bénéficiait de prestations sociales, justifie la retenue des manœuvres frauduleuses justifiant un délai de prescription de 5 ans pour la récupération d'indu⁴⁹.

⁴⁴ Trib.trav. Bruxelles, 11 octobre 2019

⁴⁵ Arbeidsrechtbank Gent, afdeling Dendermonde, 8 oktober 2019, rolnummers 17/982/A – 17/988/A – 17/989/A – 18/630/A – 18/857/A – 18/968/A – 19/106/A

⁴⁶ TT Liège 14 septembre-2020- R.G. n° 16/1630/A -16/3637/A -16/3971/A-16/7413/A

⁴⁷ TT Hainaut Binche 15 octobre 2020 RG 14/3316/A-15/3473/A- 18/1548/A

⁴⁸ TT Liège Verviers 9 mars 2020 R.G. n° 16/1337/A-17/304/A

⁴⁹ CT Mons 15 avril 2020 RG 2019/AM/2

Dans un autre cas d'espèce, la Cour du travail de Mons a retenu le délai de prescription quinquennal en raison des faits, de la durée, de la ruse utilisée (facturation établie par la société via l'époux de l'assurée) ainsi que par la volonté manifeste de l'intéressée de dissimuler son activité tant vis-à-vis de l'INAMI lors de l'enquête administrative que du fisc et de l'INASTI⁵⁰.

La même Cour a également retenu l'intention frauduleuse dans le chef d'un assuré qui avait exercé l'activité de ferrailleur parce qu'il a de manière continue dissimulé et exercé une activité pendant toute la période litigieuse, sans autorisation⁵¹.

Enfin, le Tribunal du travail de Verviers⁵² constate dans un cas de travail déclaré à l'ONSS mais pas à l'O.A., qu'il y a mauvaise foi dans le chef de l'assuré afin de cumuler, consciemment et délibérément, des indemnités d'incapacité de travail et des revenus professionnels. Même si l'O.A. aurait pu, sur base des bons de cotisation, prendre connaissance, plus rapidement, de la poursuite des activités de l'assuré, celui-ci n'a pas déclaré à l'O.A. la poursuite de son activité. Or, l'assuré connaissait la procédure puisqu'il avait sollicité la possibilité d'exercer une activité professionnelle dans le cadre d'une rééducation professionnelle auprès d'un autre employeur.

o Usage de faux en soins de santé

La Cour du travail de Bruxelles⁵³ a constaté qu'en vertu de l'article 164 de la loi SSI, le Roi peut, dans certains cas d'affiliation ou d'inscription en une qualité erronée, dispenser les bénéficiaires des prestations indues du remboursement des soins.

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

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

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

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

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

⁵⁰ CT Mons 1^{er} octobre 2020 RG 2019/AM/82

⁵¹ CT Mons 22 avril 2020 RG 2019/AM/46

⁵² TT Liège Verviers 18 septembre 2020 R.G. 10/1383/A

⁵³ CT Bruxelles, 24 octobre 2019, 2018/AB/713

o Fraude au domicile – Preuve de l’infraction

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

La cohabitation s'entend comme le fait pour deux ou plusieurs personnes de vivre ensemble sous le même toit, tout en faisant ménage commun.

La Cour du travail de Mons a rendu un arrêt⁵⁴ intéressant concernant une cohabitation frauduleuse.

Dans ce litige, l'assurée sociale bénéficiait d'indemnités d'incapacité de travail dans le régime des travailleurs indépendants au taux prévu pour un travailleur ayant personne à charge sur base de ses déclarations selon lesquelles elle vivait seule et avec un enfant. Or, la réalité était tout autre puisque l'intéressée avait entretenu pendant plusieurs années, malgré quelques séparations, une relation amoureuse avec le père de leur fils qui n'a officiellement été domicilié avec elle que pendant quelques mois. En outre, lors de son audition, son compagnon affirme avoir participé financièrement aux dépenses du ménage durant la vie commune et avoir acheté les garages attenants à la maison de l'assurée sociale afin de faire baisser le revenu cadastral. Sur base de ces données, le fonctionnaire dirigeant du SCA a rendu une décision qui excluait l'assurée sociale du droit aux indemnités à concurrence de 200 indemnités journalières, pour avoir, dans le but de percevoir indûment des prestations, fait usage d'un document qu'elle savait être faux, en l'occurrence avoir remis à sa mutualité des formulaires 225 par lesquels elle déclarait ne vivre qu'avec un enfant alors qu'elle cohabitait également avec son compagnon.

Ainsi, afin de contester la décision prise par le fonctionnaire dirigeant du SCA, les moyens suivants ont été soulevés par l'appelante, la Cour ayant décidé d'y répondre au profit de l'INAMI :

1) Concernant l'absence de motivation formelle des actes administratifs

La loi du 29/07/1991 dispose que les actes administratifs des autorités administratives doivent faire l'objet d'une motivation formelle adéquate qui consiste à indiquer dans l'acte des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision.

Selon la Cour, la décision de sanction du SCA répond aux exigences de la motivation formelle puisqu'elle indique les éléments de fait, les articles de réglementation sur lesquels elle se fonde et les raisons de l'importance de la mesure de la sanction.

L'argument selon lequel cette décision s'appuierait sur des éléments de faits incertains et contradictoires nécessitant des mesures d'investigations complémentaires, n'implique pas que la motivation n'était pas adéquate et satisfaisante sur le plan strictement formel.

Par ailleurs, la Cour souligne que lorsque l'assurée sociale a formé auprès du juge un recours contre la décision administrative qui lui refuse ou supprime le droit aux indemnités d'incapacité de travail, ce litige soumis au juge ne porte pas uniquement sur la question de savoir si la condition du droit aux indemnités est remplie mais porte aussi sur la question de savoir s'il y a ou non cohabitation. C'est ce que l'on appelle la compétence de pleine juridiction en régime de l'assurance SSI (salariés/indépendants).

2) Pour ce qui est du droit d'être entendu et les droits de la défense

Le principe de l'audition préalable impose à l'administration qui désire prendre une mesure importante contre un administré, d'entendre ce dernier pour lui permettre de faire valoir ses observations quant à ladite mesure ce qui permet à l'administration concernée de statuer en pleine connaissance de cause et offre à l'administré la possibilité de faire valoir ses moyens compte tenu de l'importance de la mesure que l'autorité administrative s'apprête à prendre à son encontre.

⁵⁴ CT Mons 8 mai 2020 RG 2019/AM/110

En matière d'assurance maladie-invalidité, l'article 168 quinquies §5 et 6 de la loi SSI auquel renvoie l'article 69 de l'arrêté royal du 20/07/1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants, prévoit que le respect des droits de la défense est assuré en deux temps : la notification du procès-verbal de constat dans les quatorze jours et par la suite, l'invitation à l'assuré à présenter par écrit ses moyens de défense dans les quatorze jours avant que le fonctionnaire dirigeant ou son délégué ne prenne une décision. La Cour a donc considéré, qu'en l'espèce, cette procédure avait été respectée par l'INAMI et qu'en l'absence de dispositions expresses contraires, l'intéressée ne doit pas être entendue oralement : il suffit qu'elle soit en mesure de faire valoir ses observations et ses justifications par écrit.

3) En ce qui concerne le principe de prudence et du devoir de minutie

Le principe de prudence et le devoir de minutie obligent l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements utiles à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments pertinents du dossier afin de statuer. En général, ce principe de bonne administration n'est pas toujours expressément sanctionné et n'entraîne pas ipso facto la nullité de la décision sauf si sa violation peut constituer une faute. Il reste alors possible d'agir selon le droit commun de la responsabilité.

En l'espèce, l'appelante a considéré que l'INAMI n'avait pas procédé à des investigations complémentaires pour démontrer la cohabitation, et notamment de ne pas avoir demandé une enquête de voisinage. En réponse à ce moyen, la Cour énonce que les déclarations de l'assurée sociale et de son compagnon permettaient de toute façon à l'administration de fonder objectivement sa position et que l'intéressée restait en défaut de prouver qu'elle avait subi un dommage distinct de celui de devoir éventuellement rembourser l'indu.

4) Quant à la cohabitation

La cohabitation s'entend comme étant le fait de deux ou plusieurs personnes de vivre ensemble sous le même toit, tout en faisant ménage commun de manière stable. Le critère économique vise une mise en commun à titre principal, des dépenses et des ressources pouvant être déduite d'indices ou encore présumées jusqu'à preuve du contraire, suite aux mentions figurant au registre national ou aux éléments de preuves fournis par l'Institution de sécurité sociale établissant une vie commune sous le même toit. Former un ménage de fait signifie vivre avec une autre personne comme un couple.

En principe, l'inscription au registre national ne constitue pas une présomption irréfragable de la situation familiale de sorte que peut être apportée la preuve d'une inadéquation entre la situation administrative découlant des données du registre national et la réalité. Par ailleurs, lorsque la situation familiale de l'assuré social n'est pas conforme à la déclaration qu'il a faite, c'est à lui qu'il appartient d'établir qu'il remplit les conditions pour obtenir les indemnités dont il revendique le bénéfice.

En l'espèce, la Cour suit la position du premier juge qui confirme que l'assurée sociale avait bien cohabité avec son compagnon au vu des circonstances suivantes :

- L'intéressée définit Monsieur dans son audition comme étant son compagnon.
- Son compagnon explique la raison pour laquelle ils ont gardé des domiciles distincts et il soutient avoir participé aux charges du ménage.
- La décision d'acheter séparément la maison et les garages y attendant atteste d'une volonté commune de gérer des intérêts convergents.
- Malgré les séparations dans la relation, il est cependant constant que les intéressés cohabitaient au moment où la situation familiale de l'assurée sociale a été prise en considération pour le calcul des indemnités d'incapacité de travail.
- Il appartient à l'intéressée de prouver un taux travailleur ayant charge de famille durant une période déterminée.
- Les extraits de compte déposés, s'ils établissent des paiements effectués par l'appelante, ne permettent pas d'exclure toute cohabitation, les parties s'organisant entre elles pour la répartition des charges.
- Enfin, il résulte des avertissements-extraits de rôle produits aux débats que le compagnon a bénéficié de revenus professionnels ou d'allocations de chômage qui ne permettaient pas à l'assurée sociale de conserver les indemnités d'incapacité de travail au taux travailleur ayant charge de famille.

5) La prescription et l'ampleur de la sanction

Les manœuvres frauduleuses impliquent une volonté de tromper en vue d'obtenir un avantage auquel l'on n'a pas droit. L'usage de formulaires inexacts ou incomplets au sujet de la composition de ménage constitue donc bien une catégorie de manœuvres frauduleuses.

Par ailleurs, l'article 67, 1^o de l'arrêté royal du 20/07/1971, tel qu'en vigueur au moment des faits est exclu du droit aux prestations à raison de 10 jours au moins et 200 jours au plus, le titulaire qui dans le but de percevoir indûment des prestations, a fait usage d'un document qui s'avère être faux.

Comme il est établi que l'assurée sociale a introduit à plusieurs reprises des formulaires 225 inexacts, dans le but de percevoir indûment des indemnités, les conditions d'application de l'article 67, 1^o sont remplies et vu la fraude caractérisée ayant entraîné un indu très important au préjudice de la collectivité, la Cour a donc confirmé l'ampleur de la sanction prise par l'INAMI.

Enfin, la Cour a considéré qu'il n'y a pas lieu, vu la gravité des manœuvres frauduleuses et leurs conséquences pour la collectivité, de faire droit à la demande de l'appelante quant à l'octroi de termes et délais en vue d'apurer l'indu.

Dans une autre espèce, le Tribunal du travail de Mons a retenu la cohabitation sur base de l'enquête de la Police (incluant la dénonciation d'un témoin, des éléments de la base de données de la Police, l'aveu de la partenaire, l'enquête de voisinage à l'adresse de l'assuré dont il ressort qu'un couple y vit depuis au moins 5 ans, l'enquête de voisinage effectuée à l'autre adresse de laquelle il ressort que personne n'y habite mais que le courrier y est relevé de temps en temps) ainsi que des relevés annuels des consommations d'eau de la SWDE. Les attestations de proches fournies sont sujettes à caution à défaut d'être étayées par des éléments plus objectifs.⁵⁵ En outre, le tribunal fait sienne la jurisprudence qui conditionne le caractère interruptif de prescription d'un courrier à l'exigence d'une réclamation chiffrée et d'une sommation de payer.

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.

o Procédure en référé

Une sanction administrative a été prononcée par le fonctionnaire dirigeant du SCA, dans le cadre d'une affaire de fraude au domicile. En principe, la sanction administrative est immédiatement exécutoire nonobstant tout recours de l'assuré social. En l'espèce, l'assurée sociale avait invoqué l'urgence en référé devant le président du Tribunal du travail d'Anvers, division de Tongres, compte tenu du fait qu'elle n'aurait plus eu de revenus à partir d'avril 2020. Or, la citation en référé n'a été signifiée que le 12 mai 2020. De plus, la requête en appel a été déposée avant la procédure en référé, soit le 22 avril 2020. Le tribunal s'est donc étonné qu'une procédure au fond ait été engagée et qu'on ait ensuite attendu un temps considérable avant de convoquer les parties dans une procédure en référé. Cette situation ne pouvait être conciliée avec le fait qu'une demande en référé était urgente. Par conséquent, le tribunal était d'avis que l'urgence ne s'appliquait pas dans ce cas. Par ailleurs, le tribunal a relevé qu'il existait d'autres possibilités de demander des mesures provisoires dans le cadre d'une procédure au fond, que l'assurée sociale n'avait pas utilisées.⁵⁶

⁵⁵ TT Hainaut Mons 26 août 2020 RG 16/1904/A-16/1905/A-16/1906/A-16/1907/A-16/2408/A-16/2409/A-17/743/A-17/745/A-17/957/A

⁵⁶ TT Anvers, division Tongres, 16 juin 2020, RG 20/1/C

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

PRINCIPE

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

MÉTHODE

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

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

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

La situation de force majeure doit normalement avoir existé pendant toute la durée du délai de 2 ans. En effet, l'assuré qui a laissé, sans raison, s'écouler une année sans agir ne peut pas se plaindre de l'expiration du délai de prescription.

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

RÉSULTATS

Le tableau suivant contient le nombre de contentieux du refus d'accorder la suspension de prescription pour cause de force majeure qui ont fait l'objet d'un litige devant les tribunaux du travail de 2011 à 2020.

| Année | Nombre de contentieux |
|--------------|------------------------------|
| 2011 | 4 |
| 2012 | 1 |
| 2013 | 1 |
| 2014 | 1 |
| 2015 | 4 |
| 2016 | 1 |
| 2017 | 5 |
| 2018 | 12 |
| 2019 | 3 |
| 2020 | 2 |

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. Il faut en outre que cette impossibilité d'agir ait existé pendant toute la période prescrite.

Le Tribunal du travail de Liège⁵⁷ a confirmé une décision de refus de suspension de prescription de l'Institut. Il a jugé que même si le jugement a bien été transmis à la mutuelle, l'assuré ne prouve pas avoir rencontré un obstacle insurmontable, indépendant de sa volonté à dater de la décision de refus de reconnaissance du besoin d'aide de tierce personne rendue par l'INAMI.

Il lui était possible de veiller à interrompre la prescription sans laisser écouler le délai de deux ans, soit en introduisant une action judiciaire, même à titre conservatoire, soit en introduisant une demande de révision. A défaut, l'assuré n'a pas été victime d'un cas de force majeure. Il ne parvient pas non plus à engager la responsabilité civile de son O.A. puisque même si le dommage est facilement démontrable s'agissant des paiements des années prescrites, l'assuré ne démontre pas que l'O.A. a commis une faute.

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

PRINCIPE

Si les O.A. ne parviennent pas à récupérer les montants indus des assurés sociaux dans le délai légal prévu, ils doivent inscrire le solde restant à charge de leurs propres frais d'administration. Le point de départ du délai de récupération est défini à l'article 326, § 1^{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 :

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

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

⁵⁷ TT Liège 18 novembre 2020 R.G. .17/ 3759/A

RÉSULTATS

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

Le tableau suivant comporte le nombre de décisions de refus de dispense d'inscription à charge des frais d'administration que les O.A. ont contestées devant le Tribunal du travail de Bruxelles de 2011 à 2020.

| Année | Nombre de contentieux |
|--------------|------------------------------|
| 2011 | 4 |
| 2012 | 2 |
| 2013 | 7 |
| 2014 | 2 |
| 2015 | 3 |
| 2016 | 9 |
| 2017 | 13 |
| 2018 | 16 |
| 2019 | 9 |
| 2020 | 5 |

JURISPRUDENCE

Le Tribunal du travail francophone de Bruxelles a, à plusieurs reprises, confirmé le refus de dispense d'inscription à charge des frais d'administration par un O.A. pour manque de diligence visé au §2 b) de l'article 327 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

Le 10 janvier 2020⁵⁸, il a jugé qu'un O.A. face à son affilié de nationalité française et débiteur d'indemnités indûment perçues n'a pas entrepris avec célérité et diligence les démarches pour obtenir le remboursement de l'indu. En effet, l'O.A. a utilisé les possibilités de recouvrement simplifiées (compensation,...) prévues par le règlement européen largement en dehors du délai de récupération de deux ans et ce, sans qu'il puisse être démontré que ce manque de diligence n'aurait eu de toutes façons aucune conséquence sur la récupération d'indu.

Dans un autre cas, le Tribunal ⁵⁹ a jugé qu'à partir du moment où l'O.A. considère lui-même (et à plusieurs reprises) que le fondement de sa récupération contre son assuré est sa décision non contestée dans les trois mois sans devoir attendre un jugement pour effectuer des retenues d'office sur ses revenus, il aurait dû être plus proactif et consulter plus tôt la Banque-Carrefour de la Sécurité sociale.

Il convient dès lors de vérifier si l'O.A. aurait pu récupérer la somme en cause, s'il avait opté pour l'application immédiate de retenues sur les allocations chômage de l'assuré. Et, dans cette hypothèse, l'INAMI a correctement calculé la partie de l'indu qui doit être amortie par son inscription en frais d'administration.

Par un autre jugement du 18 juin 2020, il a estimé que la nomination d'un huissier de justice est la condition minimale d'une bonne gestion de la dette. En effet, en tant qu'officier public, un huissier de justice est la personne la plus appropriée pour prendre connaissance des chances de succès de l'exécution, par exemple en prenant connaissance des saisies éventuelles et en établissant une étude de solvabilité. C'est donc à juste titre que la dispense des frais d'administration comptables a été refusée, dans ce cas, par le fonctionnaire du service de contrôle administrative de l'INAMI.⁶⁰

Enfin, dans une dernière affaire, le tribunal du travail de Bruxelles a jugé que le refus par le SCA de l'exemption de la prise en charge des frais d'administration des montants non récupérés à l'expiration des délais légaux a devait être réformé étant donné que l'O.A. démontrait que les coûts liés à l'exécution de la décision judiciaire finale dépassaient le montant à récupérer. Par conséquent, le tribunal a suivi la position de l'O.A. et a annulé la décision de l'INAMI.⁶¹

⁵⁸ TT Bruxelles 10 janvier 2020 RG 17/ 5330/A

⁵⁹ TT Bruxelles 1^{er} octobre 2020 RG 18/4025/A

⁶⁰ TT Bruxelles, 18 juin 2020, RG 19/663/A

⁶¹ TT Bruxelles, 24 septembre 2020, RG 20/356/A.

3^e partie

Informations pratiques



I. Données de contact

1. Siège social de l'INAMI

Le siège social de l'INAMI se situe :

Avenue Galilée 5/01
1210 Bruxelles
Tél. : 02 524 97 97 (Service Center Santé)
www.inami.be

2. Service du contrôle administratif

Vous avez des questions sur notre rapport ?

Contactez-nous :

Secrétariat général du SCA
Tél. : 02 739 74 54
Email : secr.dac-sca@riziv-inami.fgov.be

II. Numéros d'identification des organismes assureurs

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

III. Abréviations

| | |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 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 2020)..... | 13 |
| Tableau 2 : | Contrôle thématique Indemnités - Résultat général..... | 20 |
| Tableau 3 : | Contrôle thématique Indemnités - Nombre d'infractions par catégorie..... | 21 |
| Tableau 4 : | Dentisterie - Nombre de cas représentant 10 % de la population des trois thèmes... | 22 |
| Tableau 5 : | Dentisterie - Nombre d'anomalies détectées dans l'échantillon de 10 % des trois thèmes..... | 23 |
| Tableau 6 : | Dentisterie - Nombre et pourcentage de cas erronés dans l'échantillon de 10 % des trois thèmes..... | 23 |
| Tableau 7 : | Dentisterie - Résultats globaux | 23 |
| Tableau 8 : | Dentisterie - Impact financier (en EUR) | 23 |
| Tableau 9 : | Cumuls interdits en incapacité de travail – Cas examinés, cas erronés et indu total . | 25 |
| Tableau 10 : | Cumuls interdits en incapacité de travail 2008-2020 – Cas examinés, cas erronés et indu total | 26 |
| Tableau 11 : | Cumul avec une activité non autorisée - Origine des nouvelles demandes d'enquête en 2020 | 28 |
| Tableau 12 : | Cumul avec une activité non autorisée - Nombre d'enquêtes clôturées en 2020 réparties suivant le résultat de l'enquête..... | 28 |
| Tableau 13 : | Contrôles Covid individuels en 2020 | 30 |
| Tableau 14 : | Séjours irréguliers à l'étranger – Constatations et total général de 2014 à 2020 | 33 |
| Tableau 15 : | Assujettissement frauduleux à la sécurité sociale – Nombre de constatations et indu total par secteur constatés en 2020 | 33 |
| Tableau 16 : | Fausse attestations de soins – Nombre de constatations et indu total constaté en 2020 | 35 |
| Tableau 17 : | Nombre de signalements reçus par le SCA via le point de contact pour une concurrence loyale de 2015 à 2020 (situation au 31 décembre 2020)..... | 36 |
| Tableau 18 : | MAF - Nombre de fichiers transmis, de ménages qui atteignent le montant plafonné de 450,00 EUR et d'erreurs dans la composition du ménage de 2018 à 2020 | 45 |
| Tableau 19 : | Nombre de demandes relatives aux bons de cotisation en 2020, par type/cause | 49 |
| Tableau 20 : | Nombre de duplicatas d'attestations de pension demandés et délivrés en 2020 | 50 |
| Tableau 21 : | Nombre de bénéficiaires par régime (situation au 30 juin 2020) | 52 |
| Tableau 22 : | Pourcentage des bénéficiaires par O.A. (situation au 30 juin 2020)..... | 53 |
| Tableau 23 : | Nombre de bénéficiaires du MAF pour l'année MAF 2019 (situation au 1 ^{er} janvier 2021)... | 53 |
| Tableau 24 : | Décisions en matière d'assurabilité – Aperçu du nombre de demandes en 2020, ventilées par type de demande | 54 |
| Tableau 25 : | Synergies entre l'INAMI et l'Onem - Enquête en mutualité par les inspecteurs sociaux du SCA - Résultats jusqu'au 31 décembre 2020 inclus | 58 |
| Tableau 26 : | Sanctions et amendes prévues par la loi SSI | 65 |
| Tableau 27 : | Nombre total de sanctions aux assurés sociaux prononcées en 2020 par le SCA | 66 |
| Tableau 28 : | Feed-back des sanctions appliquées par les O.A. en 2020..... | 67 |
| Tableau 29 : | Nombre de demandes et résultats de dispense de prise en charge par les O.A. des indus non récupérés en 2020 | 70 |
| Tableau 30 : | Nombre de décisions de suspension de prescription pour force majeure positives ou négatives et nombre total en 2020 | 71 |
| Tableau 31 : | Nombre de décisions de sanctions aux assurés sociaux qui ont fait l'objet d'un litige de 2011 à 2020 | 72 |
| Tableau 32 : | Nombre de contentieux du refus d'accorder la suspension de prescription de 2 ans pour cause de force majeure de 2011 à 2020..... | 80 |
| Tableau 33 : | Nombre de contentieux de refus de dispense d'inscription en frais d'administration de 2011 à 2020 | 82 |

Date de publication : Septembre 2021

Editeur responsable : B. Collin, avenue Galilée 5/01, 1210 Bruxelles

Réalisation : Service du contrôle administratif de l'INAMI

Graphique design : Team Comm de l'INAMI

Photo : Verypics

Dépôt légal : D/2021/0401/13