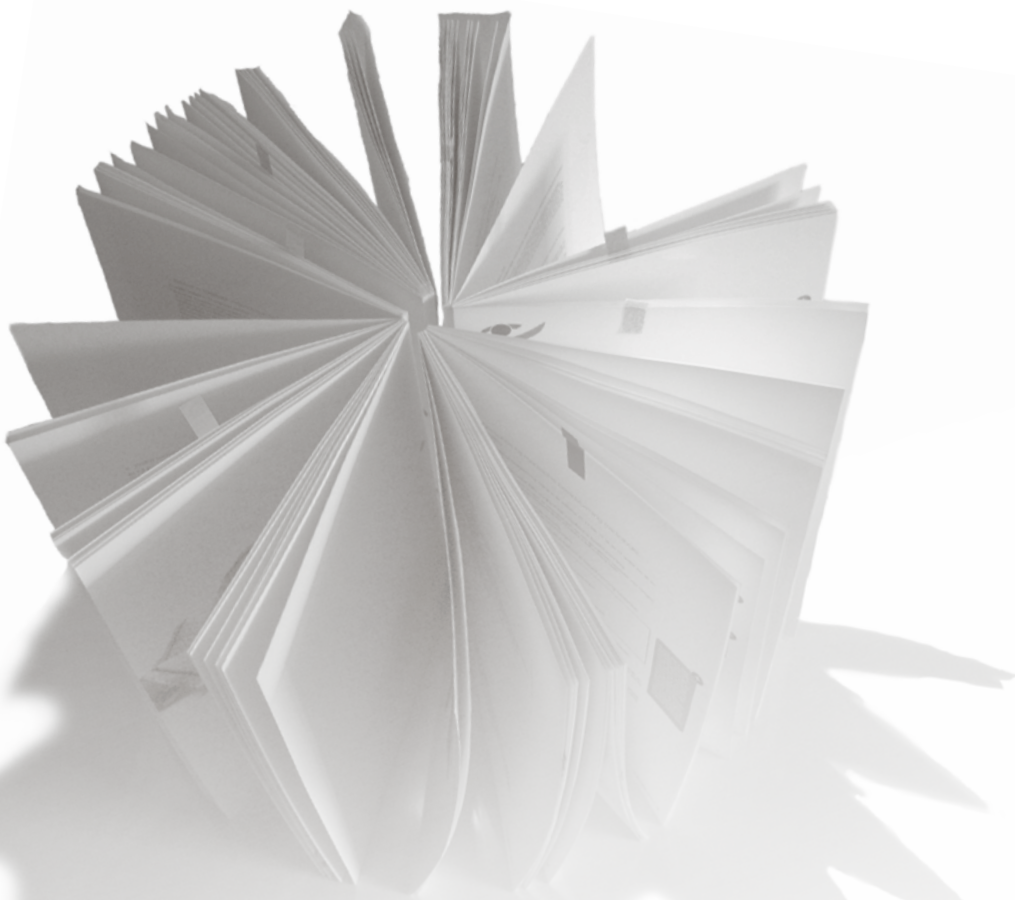


1^e Deel Studies



Sociale fraude

Definities, acties door het RIZIV, coördinatie van de strijd tegen fraude

Door Michaël Stiernon, attaché en met de medewerking van Isabelle Daumerie - attaché juriste, op de Dienst voor administratieve controle van het RIZIV

1. Inleiding

Met recht en reden kan worden gesteld dat fraude, in al haar gedaanten, de socialezekerheidsstelsels al van bij hun ontstaan heeft aangetast. Doordat men zich in de politieke wereld en in de media bewust is geworden van het grootschalige en schadelijke karakter van sociale fraude zijn de socialezekerheidsinstellingen, waaronder het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) herinnerd aan het prioritaire belang van de strijd tegen dit verschijnsel.

Sociale fraude is een veelkoppig monster dat zich manifesteert in “sterk wisselende verschijningsvormen en zeer verschillende gedragingen, de ene al ernstiger dan de andere¹”.

Het begint met de term “*fraude*”, een begrip dat in de rechtsleer als volgt wordt omschreven²:

“Fraude in burgerlijke aangelegenheden verschilt bijna niet van strafrechtelijke fraude. Het betreft een handeling die wordt gesteld met gebruikmaking van laakbare middelen, met de bedoeling de toestemming te verkrijgen, zich een onrechtmatig materieel of moreel voordeel toe te eigenen of die wordt gesteld met de bedoeling de toepassing van de wetten te ontduiken.”

Het Latijnse woord *fraus*, *fraudis* (v.), waarvan “fraude” is afgeleid, wordt meestal vertaald als “kwade trouw” (maar de Romeinen gebruikten deze term veelvuldig, ook in de betekenis van *misdaad*, *trouweloosheid*, *schade* of zelfs *fout*)³. Een fraudeur is dus iemand die te kwade trouw handelt, met de bedoeling *bedrog* te plegen. Hij laat zich leiden door wat men in de rechtsleer aanduidt met de term *arglist* - dat wil zeggen de intentie om welbewust een verboden handeling te stellen of om een wettelijk verplichte handeling te verzuimen⁴.

Door het toevoegsel “sociaal” is het begrip overigens in de sector van de sociale zekerheid ingebed. Sociale fraude is, zoals Cédric Visart de Bocarmé, procureur-generaal van het Hof van Beroep te Luik, het uitdrukt, “een aanslag op het “*samenleven*”⁵”.

Een eerste wettelijke definitie van het begrip “sociale fraude” vinden we terug in artikel 2 van de wet van 3 mei 2003 (tot oprichting van de Federale Raad voor de strijd tegen de illegale arbeid en de sociale fraude, het Federaal Coördinatiecomité en de arrondissementscellen) waarin het volgende wordt bepaald “*Volgens deze wet wordt verstaan onder sociale fraude en illegale arbeid, iedere inbreuk op een sociale wetgeving die tot de bevoegdheid van de federale overheid behoort.*”

1. J.-C. Heirman, “La fraude sociale : l'affaire de tous”, in C. Nagels en S. Smeets (dir.), *La Fraude sociale. Une priorité de politique criminelle ?*, Brussel, Bruylant, 2009, p. 138.

2. www.dictionnaire-juridique.com.

3. F. Gaffiot, *Dictionnaire abrégé latin-français*, Paris, Hachette, 1936, p. 262.

4. F. Tulkens en M. van de Kerchove, *Introduction au droit pénal. Aspects juridiques et criminologiques*, Brussel, Kluwer, 2003, pp. 362-363.

5. C. Visart de Bocarmé, “Le rôle du ministère public dans la lutte contre la fraude sociale” (De rol van het openbaar ministerie in de strijd tegen de sociale fraude), in C. Nagels en S. Smeets (dir.), *op. cit.*, p. 81.

Die wet is opgeheven door titel XII van de programmawet I van 27 december 2006, waarin evenwel in artikel 309 een identieke definitie is opgenomen⁶. Die politieke definitie kan onbruikbaar blijken, want “zij is zodanig breed dat men iedere schending van een sociale wetgeving, hoe goedaardig ook, als [sociale fraude] zou kunnen beschouwen⁷.”

Sociale fraude heet elk misbruik inzake socialezekerheidsrecht, het arbeidsrecht en de sociale *bijstand*, waarbij men zich tracht te onttrekken aan de regelgeving en de bijhorende lasten die door de Belgische overheid zijn opgelegd⁸. Over het algemeen spreekt men van sociale fraude⁹ als een persoon *opzettelijk* inbreuk pleegt op de sociale wetgeving.

Overigens, zoals Jean-Claude Heirman, directeur-generaal van de Sociale Inspectie van de federale overheidsdienst Sociale Zekerheid het uitdrukt¹⁰: “Hoewel het begrip sociale fraude per definitie een zekere mate van opzet veronderstelt, is het in de praktijk niet altijd mogelijk te weten of de niet-naleving van de wetten voortvloeit uit gebrek aan kennis of sociale omstandigheden (zoals een faling) dan wel of er sprake is van bewust opzet om een bepaalde wetgeving te omzeilen of te ontduiken [...]”

De sociale wetgeving is immers ingewikkeld. Karel Baeck aarzelt niet om te spreken van “de uiterst moeilijke, ja zelfs onmogelijke, opgave voor werknemers en werkgevers om nog langer hun rechten en plichten te kennen, tenzij ze een beroep doen op derden, die zelf ook moeilijkheden ondervinden¹¹”.

Desalniettemin dreigt het systeem door het veralgemeende misbruik en meer nog, door de banalisering daarvan, te imploderen, niet meer of niet minder. In 2008 herinnerde procureur-generaal Cédric Visart de Bocarmé aan het volgende¹²:

“Het dient te worden herhaald: fraude, of het nu gaat om sociale dan wel fiscale fraude, brengt de overheidsfinanciën uit evenwicht, ondergraaft de maatschappelijke samenhang en voedt de gedachte dat het geld dat de staat inzamelt in de vorm van heffingen of bijdragen, onterecht wordt ingehouden en slecht wordt besteed”.

In het eerste hoofdstuk van dit artikel wordt een lijst opgemaakt van de maatregelen die de voorbije jaren zijn genomen, van instellingen die zijn opgericht en van de voornaamste instrumenten die zijn gecreëerd in het kader van de strijd tegen sociale fraude.

In het tweede hoofdstuk gaat het over de strijd van het RIZIV tegen de fraude in de ziekte- en uitkeringsverzekering.

In het derde hoofdstuk krijgt u een beknopte typologie van de overtredingen die zijn vastgesteld in het kader van de reglementering van de verplichte ziekte- en uitkeringsverzekering, in het onderdeel “uitkeringen”.

Het vierde hoofdstuk bevat de krachtlijnen van de bestraffing van bedrieglijke praktijken die de verplichte verzekering aantasten en in de eerste plaats de terugvordering van onverschuldigde bedragen en de sancties voor de rechthebbenden.

6. J.-C. Heirman, *op. cit.*, blz. 139.

7. *Ibidem*.

8. A. Marchal en J. Pacolet, “Sociale fraude en zwartwerk in België: zoektocht naar het ondefinieerbare?” in Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid, 2003, nr. 3, p. 701.

9. L. Dubois, federaal coördinator voor de sociale controle bij het RIZIV en H. Baeke, arbeidsauditeur te Leuven, Infomiddag RIZIV, 20.04.2010.

10. J.-C. Heirman, *op. cit.*, p. 140.

11. K. Baeck, “La sauvegarde du régime d'assurance chômage” (De bescherming van het stelsel van de werkloosheidsverzekering), in C. Nagels en S. Smeets (dir.), p. 186.

12. C. Visart de Bocarmé, “Pour une politique intégrée de lutte contre la fraude”, in Journal des tribunaux du travail, 2008, p. 458.

2. De organisatie van de strijd tegen de sociale fraude in België

a. De diensten voor sociale inspectie

OVERZICHT

De rechtsgrond voor de meeste diensten voor sociale inspectie is de wet van 16 november 1972 betreffende de arbeidsinspectie¹³.

De inspectiediensten die bij de gecoördineerde acties in de strijd tegen de sociale fraude zijn betrokken, kan men opsplitsen in drie groepen:

- de vier "federale sociale inspecties"
- de inspectiediensten van de andere federale openbare instellingen van sociale zekerheid
- de gewestelijke inspecties.

Naast de Rijksdienst voor de Sociale Zekerheid (RSZ) en de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA) hebben tal van parastatale instellingen hun eigen inspectiedienst die eveneens, af en toe of op regelmatige tijdstippen, een bijdrage levert tot de coördinatie van de strijd tegen de sociale fraude¹⁴: het RIZIV, het Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen (RSVZ), de Rijksdienst voor Kinderbijslag voor Werknemers (RKW), het Fonds voor Arbeidsongevallen(FAO), het Fonds voor Beroepsziekten (FBZ) en de Rijksdienst voor Pensioenen (RVP).

DE DIENSTEN VOOR ARBEIDSINSPECTIE

Vier federale diensten voor sociale inspectie vormen de kern van de arbeidsinspectie:

- de Sociale Inspectie van de FOD Sociale Zekerheid
- het Toezicht op de Sociale Wetten (FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg)
- de Inspectie van het Rijksinstituut voor Sociale Zekerheid (RSZ)
- de Inspectie van de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA).

Die inspectiediensten vormen het hart van de Sociale Informatie- en Opsporingsdienst (SIOD). Zij zijn overigens vertegenwoordigd in de arrondissementscellen.

De diensten voor arbeidsinspectie beschikken over gemeenschappelijke bevoegdheden in de onderstaande werkgebieden¹⁵:

- controle van Dimona (onmiddellijke aangifte van tewerkstelling)
- controle van sociale documenten (individuele rekeningen, overeenkomst voor studentenarbeid, enz.)
- controle van de arbeidsvergunningen voor niet-vrijgestelde buitenlandse werknemers
- controle van de Limosa-aangiften (verplichte aangifte van terbeschikkinggestelde werknemers in België)
- controle van de gedetacheerde buitenlandse werknemers
- controle van de deeltijdse arbeid (met uitzondering van de RSZ)
- controle van de arbeidskaarten van buitenlandse zelfstandigen (met uitzondering van de RVA)

13. "Wet van 16.11.1972 betreffende de arbeidsinspectie, gewijzigd door de wet van 22.12.1989, waarin de bevoegdheden zijn bepaald van de ambtenaren die zijn belast met het toezicht op de naleving van de wetgeving betreffende de arbeidshygiëne en -geneeskunde, de arbeidsbescherming, de arbeidsbetrekkingsen -reglementeringen, de arbeidsveiligheid, de sociale zekerheid en de sociale bijstand."

14. J. Pacolet en A. Marchal, *Sociale fraude in België. Controle- en bestrijdingsmechanismen en omvang*, Leuven, Hoger instituut voor arbeid (KULeuven), 2003, p. 61 en volgende.

15. *De diensten voor de bestrijding van de illegale arbeid en de sociale fraude, SIOD, Brussel, 2008, p. 8.*

- strijd tegen de mensenhandel (met uitzondering van de RVA)
- controle op de verblijfsvergunningen (met uitzondering van de RVA).

Naast die gemeenschappelijke bevoegdheden, of in sommige gevallen nagenoeg gemeenschappelijke bevoegdheden, beschikt elke inspectiedienst over specifieke bevoegdheden.

Hierna volgt een beknopte voorstelling van die inspectiediensten die niet afzonderlijk worden besproken: de Sociale Inspectie en het Toezicht op de Sociale Wetten. Aan de inspectiediensten van de RSZ en die van de RVA wordt een apart hoofdstuk gewijd.

◦ De Sociale Inspectie

De dienst van de Sociale Inspectie is een van de vijf directies-generaal van de FOD Sociale Zekerheid en telt drie “afdelingen”. Het hoofdbestuur en de “Directie Ondersteuning” zijn in Brussel gevestigd¹⁶. De afdeling “Controle der werkgevers” houdt zich bezig met de eigenlijke inspectieactiviteiten en is geografisch verspreid over negen “regio’s”. Elke regio telt vier gespecialiseerde cellen: de “Cel Grensoverschrijdende fraude/tewerkstelling”, de “Cel Grote ondernemingen”, de “Cel Mensenhandel” en “de Algemene cel”¹⁷.

De Sociale Inspectie heeft drie opdrachten, waarvan de voornaamste de controleopdracht is, waarbij ze toeziet op de correcte toepassing van de wetten met betrekking tot de sociale zekerheid. Naast die hoofdopdracht is er ook de rol als “dienstverlener”, met andere woorden het informeren en adviseren van de werkgever enerzijds en het ondersteunen van de werknemer of de sociaal verzekerde voor zijn regularisatie en voor het verkrijgen van de voordelen van de sociale zekerheid anderzijds. Tot slot kan de Sociale Inspectie een bemiddelende rol spelen in sommige sociale conflicten (bijv. bij betwisting over het vastleggen van de vakantiedagen in een onderneming)¹⁸.

De belangrijkste verantwoordelijkheid van de Sociale Inspectie is dus te waarborgen dat de prestaties en vergoedingen van de bezoldigde werknemers correct worden aangegeven bij de bevoegde sociale instellingen: de RSZ en de RSZ-PPO (Rijksdienst voor Sociale Zekerheid van de Provinciale en Plaatselijke Overheidsdiensten). Als de werkgever de situatie regulariseert na een controle door de Sociale Inspectie, zal die laatste de regularisaties en de onderwerpen doorgeven aan de RSZ. Als een zware overtreding is vastgesteld (zwartwerk, *enz.*) of indien de werkgever weigert te regulariseren (bijv. vakantiegeld), stelt de Sociale Inspectie een *pro justitia* op die aan de arbeidsauditoraten wordt bezorgd. De Sociale Inspectie combineert immers een administratieve met een strafrechtelijke aanpak¹⁹.

◦ Het toezicht op de sociale wetten

De Algemene Directie Toezicht op de Sociale Wetten is een dienst van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg. Zij bestaat uit een Centrale afdeling, die in Brussel is gevestigd en de algemene diensten overkoepelt, en vierentwintig externe directies, die verspreid zijn over het Belgische grondgebied.

Het Toezicht op de Sociale Wetten komt tussenbeide in de individuele betrekkingen tussen de werkgever en zijn werknemers. Zoals de Sociale Inspectie werkt ook deze dienst zowel vanuit een administratieve als vanuit een strafrechtelijke benadering. In geval van ernstige overtredingen of niet-regularisering door de werkgever is de controleur gemachtigd om een *pro justitia* op te stellen die vervolgens aan de arbeidsauditoraten wordt bezorgd²⁰.

16. www.socialsecurity.fgov.be.

17. De diensten voor de bestrijding ..., *op. cit.*, p. 9.

18. www.socialsecurity.fgov.be.

19. De diensten voor de bestrijding ..., *op. cit.*, p. 9.

20. *Idem*, blz. 10.

DE INSPECTIEDIENST VAN DE RIJKSDIENST VOOR SOCIALE ZEKERHEID²¹

De Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ) is de instelling die de patronale en persoonlijke sociale bijdragen int en beheert. Met die bijdragen financiert de RSZ de verschillende takken van de sociale zekerheid. Ook verzamelt en verdeelt de RSZ de administratieve basisgegevens die bestemd zijn voor de andere socialezekerheidsinstellingen. Bovendien reikt de rijksdienst de aangiften aan werknemers uit indien de werkgever zijn verplichtingen niet binnen de wettelijke termijn nakomt; hij is tevens verantwoordelijk voor het toezicht op de sociale secretariaten²².

De werkgever (of zijn aangestelden en lasthebbers) is de enige persoon die kan worden gecontroleerd, en hij is als enige verantwoordelijk in geval van inbreuk²³. Uit dat beginsel vloeit voort dat enkel de werkgever als bedrieglijk kan worden aanzien. In de praktijk heeft de rijksdienst steeds als doelstelling de regularisatie van de toestand van de werknemer mogelijk te maken.

Van de zes directies-generaal die de RSZ heeft, is het de Directie-generaal van de Inspectiediensten die verantwoordelijk is voor de reizende controle. De inspecteurs werken dus op het terrein: zij geven advies aan de werknemers en stellen in voorkomend geval een verslag op dat ze aan hun directie bezorgen (er bestaan twee directies voor de reizende controle, een per taalrol). Die brengt een wijzigend bericht uit, dat aan de inningsdiensten wordt bezorgd. Indien de werkgever de toestand niet op eigen initiatief regulariseert, wordt zijn dossier naar de diensten voor de gerechtelijke navordering gestuurd, die onder de leiding staan van de Directie-generaal van de juridische diensten. In de praktijk zal de RSZ echter de administratieve aanpak verkiezen boven de strafrechtelijke²⁴.

Naast deze "klassieke" navorderingsprocedure zijn er nog andere types van dossiers, die verband houden met praktijken van georganiseerde fraude. Die dossiers vallen onder de verantwoordelijkheid van de Directie van de bijzondere invorderingen, die afhangt van de Directie-generaal van de juridische diensten.

De Directie van de bijzondere invorderingen bestaat uit drie cellen:

- de cel "30bis", genoemd naar het artikel 30bis van de wet van 27 juni 1969²⁵ dat betrekking heeft op de hoofdelijke aansprakelijkheid van de ondernemer met betrekking tot de betaling van de sociale schulden die zijn aangegaan door een niet-geregistreerde onderaannemer - de cel beheert de terugvordering van de bijdragen in het kader van die dossiers
- de anti-fraudecel, die de dossiers "malafide constructies" beheert
- de inspectiecel.

Er zijn in wezen twee soorten dossiers met betrekking tot malafide constructies: de "constructies" die tot doel hebben de betaling van sociale bijdragen te omzeilen en de dossiers met betrekking tot frauduleuze onderwerpen. Het begrip "fraude" is gekoppeld aan de ernst van de vastgestelde feiten - de RSZ erkent een bepaald aantal aanwijzingen op basis waarvan de fraude kan worden opgespoord (volume van de sociale schuld, stijgende loonmassa zonder personeelsaanwinst, enz.).

Een "vennootschap B" is een vennootschap die als frauduleus bekend staat. Die gevallen behoren tot de bevoegdheid van de Directie van de bijzondere invorderingen en worden behandeld via een versnelde procedure - d.w.z. sneller dan volgens het klassieke systeem dat van toepassing is op niet-frauduleuze werkgevers.

21. Bron: Directie van de bijzondere invorderingen van de RSZ.

22. www.rsz.fgov.be.

23. De wet van 27.06.1969 tot herziening van de besluitwet van 28.12.1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, art. 35. [We wijzen er evenwel op dat kan worden vervolgd "al wie het krachtens deze wet georganiseerd toezicht verhindert" (§ 1, 4^o)].

24. www.siod.belgie.be.

25. De wet van 27.06.1969 tot herziening van de besluitwet van 28.12.1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, art. 30bis.

In geval van fictieve onderwerping gaat de RSZ eerst en vooral over tot de annulering van de aangiften en brengt die beslissing ter kennis van de curator enerzijds, en van de werknemers anderzijds. Die hebben drie maanden de tijd om de beslissing aan te vechten. In het geval van vennootschappen die fictieve en niet-fictieve arbeidskrachten in dienst hebben, worden de werkelijk geleverde prestaties beschouwd als niet-aangegeven arbeid.

DE INSPECTIEDIENSTEN VAN DE RIJKSDIENST VOOR ARBEIDSVOORZIENING

De Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA) is een parastatale instelling die is belast met het beheer van de werkloosheidsverzekering. De RVA wordt geleid door een beheerscomité dat is samengesteld uit vertegenwoordigers van vakbonden en werkgevers.

Krachtens artikel 24 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering valt de betaling van de werkloosheidsuitkeringen maar ook het verstrekken van advies en informatie aan de werkloze onder de bevoegdheid van de uitbetalingsinstellingen (of "uitbetalingskassen"). Zij stellen de individuele dossiers samen en bezorgen ze aan het RVA-werkloosheidsbureau dat bevoegd is voor de woonplaats van de werkloze. Er zijn dertig gewestelijke werkloosheidsbureaus.

De controlediensten van de RVA zijn belast met het opsporen van inbreuken op de reglementering inzake de werkloosheidsverzekering²⁶:

- de controle op de werkvloer teneinde cumulatie van werkloosheidsuitkeringen met loon op te sporen
- de controle van de werkloosheidsreglementering, het brugpensioen, de loopbaanonderbreking en het tijdskrediet, het fonds voor sluiting van ondernemingen, de dienstencheques (behalve voor de arbeidsrechtelijke aspecten, die onder de bevoegdheid van het Toezicht op de Sociale Wetten vallen).

Daartoe kijken de controleurs de gelijkvormigheid na van de aangiften en documenten met betrekking tot de werkloosheidsverzekering, de loopbaanonderbreking, het brugpensioen, enz. Aangezien zij toegang hebben tot interne (de gegevensbank "werkloosheid") en externe gegevensbanken (Dimona, enz.), kunnen de sociaal controleurs bovendien gegevens kruisen en zo cumulaties opsporen van werkloosheidsuitkeringen met aangegeven werk zonder dat daarbij veldonderzoek moet worden uitgevoerd²⁷.

De vastgestelde inbreuken worden doorgestuurd naar de dienst "Betwiste Zaken" die de administratieve sanctie oplegt. Indien er bewijs is van bedrieglijk opzet, zal een *pro justitia* worden opgesteld en doorgestuurd naar het arbeidsauditoraat voor strafrechtelijke behandeling²⁸. Krachtens de wet van 16 november 1972 hebben de RVA-controleurs tevens een preventieve opdracht²⁹.

De sociaal controleurs zijn verbonden aan de gewestelijke werkloosheidsbureaus. Er bestaat dus een inspectiedienst voor elk gewestelijk bureau. Hun werk maakt deel uit van de "activiteiten ter vrijwaring van het stelsel", wat ook de strijd tegen fraude omvat.

De sociaal controleurs³⁰ voeren drie soorten onderzoeken uit:

- de "onderzoeken type A" zijn bedoeld om snel de nodige elementen te verzamelen voor de verdere behandeling van lopende dossiers binnen de interne diensten

26. De diensten voor de bestrijding ..., *op. cit.*, p. 12.

27. Jaarverslag 2008 van de RVA, pp. 61 en 63.

28. De diensten voor de bestrijding..., *op. cit.*, pp. 11-12.

29. Wet van 16.11.1972, art. 9.

30. Jaarverslag 2008 van de RVA, p. 62.

- de “onderzoeken type B” zijn bedoeld zijn om te controleren, via gerichte opdrachten, of de verklaringen en documenten die afkomstig zijn van werkgevers, werknemers of werklozen overeenstemmen met de realiteit en volgens de regels zijn opgesteld
- de “onderzoeken type C” groeperen diverse controleacties die worden georganiseerd in de voornaamste economische sectoren, zoals de controles die worden uitgevoerd in het kader van de arrondissementscellen, alsook de dossiers die onder de bevoegdheid van de *anti-fraudecel* vallen.

Die anti-fraudecel, die is opgericht binnen de directie Interne Audit, coördineert de behandeling van specifieke dossiers³¹:

- de dossiers waarvoor, wegens hun belang, coördinatie nodig is tussen de verschillende werkloosheidsbureaus
- de dossiers waaruit blijkt dat er zeer goed georganiseerd zwartwerk is.

Sinds de oprichting van het College voor de strijd tegen de fiscale en sociale fraude werkt de RVA actief mee aan de uitvoering van het jaarlijks actieplan en neemt de RVA deel aan de werkgroepen die bij het project betrokken zijn.

Sinds enige tijd krijgt de RVA te maken met een opflakking van het aantal fictieve onderwerpen: de aandacht van de Rijksdienst was aanvankelijk gewekt door de ontdekking van circuits inzake opmaak en gebruik van valse sociale documenten om zich onrechtmatig werkloosheidsuitkeringen te laten toekennen (dossiers “valse C4’en”). Gelet op de omvang van de te behandelen materie, heeft de Rijksdienst eind 2006 een *task force* opgericht die bestaat uit acht controleurs en vier administratieve medewerkers (in 2007 uitgebreid tot negen controleurs en twintig administratieve medewerkers), met de bedoeling de opsporing te organiseren van bedrijven die worden verdacht van medewerking aan dergelijke activiteiten en om na te gaan welke “werknemers” gebruik hebben gemaakt van valse documenten (C4’en, getuigschriften van arbeid in loondienst, enz.) in hun contacten met de uitbetalingskassen voor werkloosheidsuitkeringen³².

In 2008 heeft de RVA aldus 591 verdachte bedrijven kunnen opsporen; 3 273 dossiers van werknemers waren eind 2008 grondig geanalyseerd. Bovendien werkt de “*Task Force*” actief samen, meer bepaald door informatie-uitwisseling, met de inspectiedienst van de RSZ, de inspectie van Financiën, het RKW, het RIZIV en de gerechtelijke instanties³³.

b. De coördinatie van de strijd tegen de sociale fraude

HISTORISCHE MIJLPALLEN

Aanvankelijk was er weinig communicatie tussen de verschillende diensten voor sociale inspectie en vaak werd de samenwerking bemoeilijkt door de verschillen tussen de diensten op het vlak van de structuur en de prioriteiten.

In 1993 werd met de ondertekening van een samenwerkingsprotocol een eerste stap gezet in de richting van de coördinatie tussen inspectiediensten. Met dat protocol verbinden de voornaamste sociale inspectiediensten die actief zijn in de strijd tegen illegaal werk zich ertoe onderling overleg te plegen en daar het Ministerie van Financiën bij te betrekken. Bovendien werden als gevolg van dat protocol de *arrondissementscellen* opgericht.

In 1995 is het samenwerkingsprotocol uitgebreid naar de gewesten, die eveneens over hun eigen inspectiediensten beschikten voor de materies waarvoor zij bevoegdheid zijn. In het protocol is de gegevensuitwisseling tussen inspectiediensten opgenomen, alsook de organisatie van gemeenschappelijke acties.

31. *Idem*, pp. 62–64.

32. *Idem*, p. 65.

33. *ibidem*.

De volgende stap in de integratie van de sociale-inspectiediensten was de oprichting, in 2003, van de “coördinatiediensten” — de Federale raad voor de strijd tegen de illegale arbeid en de sociale fraude en het Federaal coördinatiecomité — ter bestrijding van illegale arbeid en sociale fraude. Het operationele gedeelte werd geplaatst onder de hoede van de arbeidsauditoraten in de arrondissementscellen, zoals nu ook het geval is.

In 2006 is de Sociale Informatie- en Opsporingsdienst (SIOD) voor de strijd tegen de sociale fraude en de illegale arbeid opgericht, krachtens de programmawet van 27 december 2006. De bevoegdheid van de SIOD is in 2007 uitgebreid met een bijkomend aspect van de sociale fraude: de fraude met sociale uitkeringen.

In 2008 zijn het Ministerieel Comité voor de strijd tegen de fiscale en sociale fraude en het College voor de strijd tegen fiscale en sociale fraude ingesteld krachtens het koninklijk besluit van 29 april 2008³⁴.

HET MINISTERIEEL COMITÉ VOOR DE STRIJD TEGEN DE FISCALE EN SOCIALE FRAUDE

Het Ministerieel Comité voor de strijd tegen de fiscale en sociale fraude³⁵ bepaalt het algemene beleid inzake fraudebestrijding en de prioriteiten van de verschillende betrokken diensten. Het comité waakt tevens over de uniforme toepassing van de wetgeving in heel het land. Het keurt de ontwerpen van actieplan goed die het krijgt voorgelegd door het College voor de strijd tegen fiscale en sociale fraude en evalueert de resultaten.

Het comité wordt voorgezeten door de eerste minister en bestaat uit die regeringsleden die financiën, sociale zaken, binnenlandse zaken, justitie, arbeid, KMO's en zelfstandigen, economie en de coördinatie van de fraudebestrijding binnen hun bevoegdheid hebben.

HET COLLEGE VOOR DE STRIJD TEGEN DE FISCALE EN SOCIALE FRAUDE

Het College voor de strijd tegen de fiscale en sociale fraude³⁶ stelt jaarlijks een ontwerp van actieplan op dat ter goedkeuring wordt voorgelegd aan het ministerieel comité. Het waakt over de gecoördineerde uitvoering van het jaarlijkse actieplan en brengt verslag uit aan het ministerieel comité met betrekking tot de uniforme toepassing van de wetgeving in heel het land. Het college wordt voorgezeten door de staatssecretaris voor de Coördinatie van de Fraudebestrijding. Het bestaat uit de leidend ambtenaren van de sociale, fiscale, gerechtelijke en politionele diensten die betrokken zijn bij de strijd tegen de fiscale en sociale fraude.

De bijzonderheid van het college bestaat er voornamelijk in dat het voor het eerst hoge ambtenaren samenbrengt van Financiën en van de sociale diensten alsook magistraten. Er was een actieplan uitgewerkt voor de jaren 2008 en 2009, waarin ruim vijftig maatregelen werden opgesomd die moesten worden genomen door de betrokken diensten in het kader van de fraudebestrijding. Het plan was door het ministerieel comité goedgekeurd³⁷.

Op 3 juli 2009 kondigde de staatssecretaris voor de Coördinatie van de Fraudebestrijding, Carl Devlies, aan dat het Ministerieel Comité voor de strijd tegen fiscale en sociale fraude het actieplan 2008-2009 had geëvalueerd en dat was gebleken dat drie vierde van de doelstellingen bereikt zouden worden tegen eind 2009³⁸.

Bovendien heeft het ministerieel comité ook het actieplan 2009-2010 goedgekeurd, dat bijzondere nadruk legt op de coördinatie op gewestelijk en internationaal vlak en op de strijd tegen de fraude in de sector van de gezondheidszorg en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen³⁹.

34. B.S. van 08.05.2008.

35. www.siod.belgie.be.

36. *Idem*.

37. C. Visart de Bocarmé, “Pour une politique intégrée de lutte contre la fraude”, *op. cit.*, p. 458.

38. Persmededeling van C. Devlies, Brussel, 03.07.2009.

39. www.carldevlies.be.

DE SOCIALE INFORMATIE- EN OPSPORINGSDIENST⁴⁰

De Sociale Inlichtingen- en Opsporingsdienst inzake de strijd tegen de sociale fraude en illegale arbeid (SIOD) is ontstaan uit de herstructurering in 2006 van de coördinatiediensten voor de strijd tegen de sociale fraude die waren opgericht in 2003 op initiatief van de federale regering. De dienst hangt rechtstreeks af van de ministers van Werkgelegenheid, Sociale Zaken en Justitie en uit de oprichting van dat orgaan voor organisatie en overleg inzake sociale fraude blijkt dat de politieke overheden zich bewust zijn geworden van de ernst van het probleem van de sociale fraude⁴¹.

De SIOD is vooral een coördinerend orgaan, dat de federale diensten voor sociale inspectie en de arrondissementscellen ondersteunt in hun strijd tegen illegaal werk en sociale fraude. De dienst organiseert tevens preventieve acties en opleidingen en organiseert de samenwerking tussen de verschillende inspectiediensten, zowel op federaal, gewestelijk als internationaal niveau. Tot slot werkt de dienst strategische plannen uit, bepaalt de tenuitvoerlegging ervan en evalueert de realisatie ervan.

De SIOD bestaat uit drie pijlers:

- de Algemene Raad van partners
- het Federaal Aansturingsbureau
- de arrondissementscellen.

- **De Algemene Raad van partners**

De Algemene Raad van partners verenigt alle overheden die betrokken zijn bij de strijd tegen de sociale fraude: de verantwoordelijke van de ministeriële diensten en van de betrokken besturen, de secretaris-generaal van de Nationale Arbeidsraad, de commissaris-generaal van de federale politie, de aangeduide procureur-generaal alsook de sociale partners. Het gaat om een reflectie- en adviesorgaan, met een consultatieve taak.

- **Het Federaal Aansturingsbureau**

Het Federaal Aansturingsbureau wordt geleid door een directiecomité dat bestaat uit de bevoegde procureur-generaal, de administrateurs-generaal van de inspectiediensten alsook de vertegenwoordigers van alle betrokken diensten. Naast analysefuncties heeft het orgaan ook een uitvoerende rol: het Bureau werkt beleidsplannen en operationele plannen uit en vervult meer bepaald een ondersteunende rol ten aanzien van de inspectiediensten en de arrondissementscellen.

- **De arrondissementscellen**

De arrondissementscel is een structuur die afhangt van de SIOD, waarvan zij de operationele arm is⁴². Er bestaat een cel in elk gerechtelijk arrondissement, maar sommige gerechtelijke arrondissementen hebben gemeenschappelijke cellen opgericht, zodat we momenteel 21 arrondissementscellen hebben.

De arrondissementscel wordt voorgezeten door de arbeidsauditeur en heeft als voornaamste opdrachten het organiseren en coördineren van controles op de toepassing van de verschillende sociale wetgevingen in het kader van de strijd tegen de illegale arbeid en sociale fraude. De cellen moeten ten minste twee controles per maand uitvoeren. Er worden ook vergaderingen belegd waar informatie kan worden uitgewisseld en waar de verschillende deelnemers over specifieke onderwerpen kunnen discussiëren.

40. www.siod.belgie.be.

41. Zie in dat verband C. Nagels en S. Smeets, "La fraude sociale est-elle une priorité de politique (criminelle)?", in C. Nagels en S. Smeets (dir.), *op. cit.*

42. www.siod.belgie.be.

Een arrondissementscel is samengesteld uit de volgende actoren:

- de secretaris van de cel
- afgevaardigden:
 - van de Sociale Inspectie van de FOD Sociale Zekerheid
 - van de algemene directie Toezicht op de Sociale Wetten van de FOD Werkgelegenheid
 - van de inspectiedienst van de RSZ
 - van de inspectiediensten van de RVA.
- afgevaardigden van de FOD Financiën
- een lid van het Federaal Aansturingsbureau
- een magistraat van het parket van de procureur des Konings
- een lid van de federale politie.

Naast die “regelmatige” deelnemers kan ook aan een afgevaardigde van de gewestelijke inspectiediensten die bevoegd zijn inzake werkgelegenheid worden gevraagd om aanwezig te zijn. De arrondissementscel verwelkomt tevens iedere persoon die een specifieke bevoegdheid heeft die nuttig is voor de voorbereiding en de verwezenlijking van de voorgestelde acties. In dat kader wordt regelmatig een beroep gedaan op de economische inspectie, de diensten van het FAVV⁴³ of het RIZIV om deel te nemen aan de acties van de SIOD. Voor het RIZIV verloopt die deelname momenteel voornamelijk via de sociaal controleurs van de Dienst voor Administratieve Controle, aan wie regelmatig wordt gevraagd om deel te nemen aan de controles en vergaderingen die worden georganiseerd in het kader van de arrondissementscellen.

De balans van de arrondissementscellen is positief, aldus de personen die eraan deelnemen. Toch levert de multidisciplinaire benadering soms problemen op. Cédric Visart de Bocarmé zegt daarover het volgende⁴⁴:

“Ik besef dat de arbeidsauditeurs vragen hebben over de hun toebedeelde rol van voorzitter van de cellen, die hun geen enkel gezag verleent over de diensten die aan de cel deelnemen; maar men moet bedenken dat de arrondissementscel een overlegorgaan is dat de beschikbare informatie moet analyseren om te beslissen welke de meest aangewezen controles zijn. Dat belet geenszins dat de arbeidsauditeur een reflectie op gang kan brengen, de aanwezige diensten kan aanspreken om over de onontbeerlijke informatie te beschikken en acties kan suggereren ter uitvoering van het strafrechtelijk beleid van de auditeur.”

c. Enkele instrumenten die zijn ontwikkeld in het kader van de strijd tegen de sociale fraude

◦ De methodes van gegevenskruising

Verschillende parastatale instellingen hebben methodes voor gegevenskruising of *data matching* ontwikkeld ter opsporing van cumulaties tussen vervangingsinkomens onderling of van vervangingsinkomens met loon. Dat zou onmogelijk zijn geweest zonder de steun van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid (KSZ), die de gegevensstroom beheert en de machtigingen uitreikt die nodig zijn om die gegevens te ontvangen. De *data matching* (kruising van twee of meer geïnformateerde gegevensbanken die betrekking hebben op eenzelfde individu) is een nieuwe toepassing in België. Die methode betekent een breuk met de klassieke opsporingswijzen, waar men geval per geval onderzocht en waarbij onderzoek op het terrein moest worden gevoerd. Instellingen zoals de RVA en het RIZIV hebben hun eigen protocollen voor kruising van gegevensstromen ontwikkeld.

43. Federaal Agentschap voor de veiligheid van de voedselketen.

44. C. Visart de Bocarmé, “Le rôle du ministère public dans la lutte contre la fraude sociale”, in C. Nagels en S. Smeets (dir.), *op. cit.*, p. 88.

◦ GENESIS

GENESIS is een gegevensbank (of “synthetisch kadaster”) waarin alle (lopende en beëindigde) onderzoeken die zijn en worden uitgevoerd door de vier diensten voor arbeidsinspectie: de Sociale Inspectie, het Toezicht op de Sociale Wetten, de Inspectie van de RSZ en de Inspectie van de RVA worden gebundeld.

Door GENESIS te raadplegen, kan de sociaal inspecteur informatie visualiseren over de ondernemingen en fysieke personen naar wie een onderzoek loopt of liep in ten minste één van de bovengenoemde inspectiediensten.

Doordat GENESIS de inspectiediensten de mogelijkheid biedt dubbele onderzoeken te vermijden en de onderlinge gegevensoverdracht te vergemakkelijken, heeft het snel een eigen plaats verworven in het werk van de sociaal inspecteurs.

De toegang tot GENESIS is momenteel voorbehouden aan de ambtenaren van de RSZ, van de Sociale Inspectie, van het Toezicht op de Sociale Wetten en van de RVA.

◦ OASIS

OASIS (organisatie anti-fraude van de diensten voor sociale inspectie) is een “gegevensbank” (“*data warehouse*”) die is ontwikkeld door de Directie-generaal van de Sociale Inspectie met de hulp van de stafdienst van de FOD Sociale Zekerheid. Het OASIS-systeem wordt ook gebruikt door de RSZ; de RVA en het Toezicht op de Sociale Wetten. OASIS maakt het mogelijk een analyse uit te voeren van de risico's in de verschillende activiteitssectoren (bouw, schoonmaak en transport).

Via OASIS kunnen gegevens uit verschillende bronnen worden geanalyseerd die, na kruising, kunnen leiden tot het afgaan van een “alarmsignaal”. Zo zal, indien er zich een afwijkende situatie voordoet, het “alarmsignaal” in werking treden: dat geval is dan verdacht en zal worden onderzocht. OASIS maakt het tevens mogelijk de relevantie van de controlestrategieën te evalueren⁴⁵.

OASIS is zeker nuttig om draaischijven van fictieve onderwerpen en andere malafide constructies bloot te leggen. Het systeem wordt verder ontwikkeld, meer bepaald met de bedoeling de toepassing ervan uit te breiden naar andere activiteitssectoren en er de *data mining*-technieken in te voeren⁴⁶.

◦ Het e-PV

Het project *e-PV*⁴⁷, dat is ontstaan in het kader van het actieplan voor de strijd tegen de fraude 2008-2009, beoogt de invoering van een elektronisch proces-verbaal.

Het project heeft de volgende doelen:

- Een eenvormig model van proces-verbaal uitwerken, dat beveiligd en elektronisch is
- Een centrale gegevensbank creëren met daarin alle gegevens die in de e-PV's staan en die de inspecteurs zelf in de gegevensbank zullen kunnen invoeren
- De elektronische verzending van e-PV's mogelijk maken
- De socialezekerheidsinstellingen in staat stellen de gegevens te benutten die zijn vergaard in het kader van de strijd tegen de sociale fraude
- De leesbaarheid van de processen-verbaal verhogen, in het belang van de rechtzoekende
- De kwaliteit van de processen-verbaal verhogen
- De bewijslast beter waarborgen.

45. Jaarverslag 2008 van de RVA, pp. 61–62.

46. Data mining is een ingewikkeld analyseproces (“proces van kennisextractie”) dat verschilt van de eenvoudige statistische analyse. Data mining maakt het mogelijk een groot volume aan uiteenlopende gegevens te verwerken voor operationele doeleinden (<http://fr.wikipedia.org>). Verschillende socialezekerheidsinstellingen - waaronder het RIZIV - hebben de krachten gebundeld om in de toekomst een dergelijk instrument te ontwikkelen.

47. Newsletter e-PV, nr. 1, 11.09.2009.

Het e-PV wordt uitgewerkt in samenwerking met de Directie van de administratieve geldboeten (DIADGE) en de arbeidsauditeurs, wat de waarde van die nieuwe processen-verbaal zal verhogen.

2. De strijd tegen de sociale fraude in het RIZIV

a. Inleiding

De strijd tegen de sociale fraude is vandaag een van de “belangrijkste opdrachten” van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). Het Instituut beschikt over een programma “sociale fraude” dat aansluit op de actieplannen die enerzijds door de federale regering en anderzijds door de SIOD zijn uitgewerkt⁴⁸. De nadruk ligt in de eerste plaats op de ontwikkeling van een “geïntegreerd beleid” op het vlak van de strijd tegen de sociale fraude. De strijd tegen de sociale fraude omvat voor het instituut drie coördinatie-niveaus: intern, tussen de inspectiekorpsen van de Dienst voor Administratieve Controle (DAC) en de andere operationele diensten van het Instituut⁴⁹; extern maar binnen de context van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, met de verzekeringsinstellingen; extern, met betrekking tot de andere parastatale diensten en de actoren van buiten de sociale zekerheid (organen die strijden tegen de sociale fraude, administraties, rechtscolleges, enz.).

Een groot deel van de strijd tegen de sociale fraude valt onder de verantwoordelijkheid van drie inspectiediensten:

- de medische directie van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) en haar geneesheren-inspecteurs (en apothekers-inspecteurs, verpleegkundigen-controleurs) die in de eerste plaats bevoegd zijn voor de controle en de evaluatie van de zorgverleners. Zij houden zich bezig met het opsporen van de gevallen van fraude tegen de verzekering voor geneeskundige verzorging
- de Sociale Controle (DAC) en zijn sociaal controleurs
- de Controle van de verzekeringsinstellingen (DAC) en zijn sociaal inspecteurs.

Op wettelijk vlak vallen de sociaal controleurs en inspecteurs van het RIZIV onder het toepassingsgebied van de wet van 16 november 1972 betreffende de arbeidsinspectie waarnaar hierboven al is verwezen⁵⁰.

Het programma “sociale fraude” is ingevoegd in de Derde Bestuursvereenkomst⁵¹. Artikel 40 van het ontwerp van bestuursovereenkomst 2010-2012 is de officiële uitwerking van een project dat al in de wijzigingsclausule 2009 bij de Tweede Bestuursvereenkomst 2006-2008 was opgenomen. Het gaat om het opstellen van jaarverslagen met betrekking tot sociale fraude, enerzijds voor externe actoren zoals de SIOD of het College voor de strijd tegen fiscale en sociale fraude, en anderzijds voor de beheersorganen van het RIZIV (Algemeen Beheerscomité, Beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen, Beheerscomité van de DGEC). Artikel 40 vormt een antwoord op de dubbele doelstelling die bestaat uit de strijd tegen de sociale fraude en de verbetering van de externe communicatie van het RIZIV.

48. Zesmaandelijks verslag van 01.01.2009 tot 30.06.2009 over de stand van zaken van de Tweede Bestuursvereenkomst RIZIV 2006-2008. Wijzigingsclausule 2009, p. 54.

49. Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC), Dienst voor Uitkeringen en Dienst voor Geneeskundige verzorging.

50. Actieplan voor de strijd tegen de fraude 2009-2010, p. 35.

51. Ontwerp van bestuursovereenkomst 2010-2012 tussen de Staat en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, pp.89-93 (art. 40-42).

Het is de bedoeling om in de volgende drie jaren een geïntegreerd jaarverslag op te stellen over de resultaten van de strijd tegen de sociale fraude, en, op langere termijn, een “Jaarverslag inzake de werking en de resultaten van de controlediensten van het RIZIV, met inbegrip van de strijd tegen de sociale fraude⁵²”, uit te brengen. In de verslagen zal ook een deel worden gewijd aan de indicatoren en de aanbevelingen die door de DAC le zijn uitgebracht. Laatstgenoemde richt zich immers in toenemende mate op zijn opdracht om een audit bij de verzekeringsinstellingen uit te voeren en ontwikkelt een systeem om de performantie van laatstgenoemden te meten.

In een eerste geïntegreerd verslag dat begin juni 2009 is verspreid, worden toelichtingen gegeven bij de acties die het Instituut heeft ondernomen in de volgende gebieden: de opsporing van de cumulaties tussen de invaliditeitsuitkeringen en de vergoedingen wegens verbreking van de arbeidsovereenkomst of aangegeven maar niet door de adviserende geneesheer toegestane beroepsactiviteiten (*data matching*), de cumulaties tussen uitkeringen en niet aangegeven werk en de gevallen van frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid.

Een tweede “Jaarverslag inzake de werking en de resultaten van de controlediensten van het RIZIV, met inbegrip van de strijd tegen de sociale fraude” is in juni 2010 door de Dienst voor Administratieve Controle gepubliceerd.

De uiterste data voor het uitbrengen van de volgende verslagen zijn 31 december 2011 en 31 december 2012.

In het actieplan voor de strijd tegen de fraude 2009-2010 wordt bovendien in het bijzonder de nadruk gelegd op de ziekte- en invaliditeitsverzekering en worden 11 doelstellingen voor het RIZIV vastgesteld:

1. actie ondernemen om cumulaties tussen werkloosheidsvergoedingen en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen te vermijden
2. *data matching* tussen DmfA en invaliditeits uitgaven
3. *data matching* met betrekking tot de cumulatie tussen uitkeringen en inkomsten die in het buitenland zijn verkregen
4. *data matching* tussen DmfA en uitgaven in primaire ongeschiktheid
5. *data matching* tussen GOTOT-IN-gegevens⁵³ en invaliditeitsuitgaven
6. opstellen van een “boordtabel van de ziekenfondsen die goed werken”
7. opmaken van een geïntegreerd jaarverslag waarin de actie van het Instituut inzake sociale fraude wordt uiteengezet
8. uitbreiden van de bevoegdheden van de sociaal inspecteurs en controleurs met betrekking tot de sociale documenten en hen daarvoor opleiden
9. verbeteren van de overdracht van gegevens inzake primaire arbeidsongeschiktheid
10. evalueren van de feedbackprocedure met betrekking tot de dossiers waarin sprake is van fictieve onderwerping
11. uitvoeren van een themacontrole met betrekking tot primaire ongeschiktheid en uitwerken van “richtlijnen” voor de ziekenfondsen.

Het overgrote deel van die doelstellingen zijn voor de maand december 2009 bereikt.

Aangezien ervoor werd gekozen de aandacht vooral te richten op de fraude met arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, zal de fraude in de geneeskundige verzorging, met name uit hoofde van de zorgverlener, niet worden uitgediept en zullen de acties van de DGEC inzake de strijd tegen de fraude hier niet worden opgenomen.

52. *Idem*, p. 90.

53. Grensoverschrijdende Tewerkstelling - Occupation Transfrontalière.

b. Actie van de sociaal controleurs inzake de strijd tegen de sociale fraude⁵⁴

Met het oog op een administratieve vereenvoudiging en om ervoor te zorgen dat de diensten efficiënter en sneller kunnen ingrijpen in de context van de strijd tegen de sociale fraude, heeft het algemeen bestuur van het RIZIV beslist om de controleactiviteiten in de DAC onder te brengen. Die verschuiving naar de DAC van de sociaal controleurs is een uitvloeisel van de wil om de strijd tegen de sociale fraude te coördineren.

In die zin is de wet GVV gewijzigd via de artikelen 18 tot 21 van de wet van 19 mei 2010⁵⁵, zodat de Sociale Controle die vroeger onder de bescherming van de DGEC werkte, nu volledig deel uitmaakt van de DAC. Die wet is op 12 juni 2010 in werking getreden.

In artikel 162, eerste lid, van de wet GVV wordt daarom bepaald dat net als de sociaal inspecteurs waarvan verder sprake zal zijn, “[...] de **sociaal controleurs** als opdracht **hebben de onrechtmatige samenloop van het genot van uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid, moederschaps-, vaderschaps- en adoptieverlof met het uitoefenen van een beroepsactiviteit of sluikarbeid op te sporen en vast te stellen**. Zij **controleren** eveneens op administratief vlak **al de bescheiden die in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging, de uitkeringsverzekering en de moederschapsverzekering worden uitgereikt.**”

Bovendien zijn “ de sociaal inspecteurs en de sociaal controleurs belast met het toezicht op:

- 1° het bijhouden van sociale documenten, zoals bedoeld in het koninklijk besluit nr. 5 van 23 oktober 1978 betreffende het bijhouden van sociale documenten
- 2° de onmiddellijke aangifte van tewerkstelling, in toepassing van artikel 38 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels
- 3° de toepassing van het uniform begrip “gemiddeld dagloon” bepaald in toepassing van artikel 39 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels⁵⁶.”

Worden bedoeld, enerzijds het opsporen en vaststellen van de gevallen van niet-toegestane cumulatie van uitkeringen met een activiteit (die al dan niet bij de RSZ is aangegeven), en anderzijds de controle van de bescheiden in verband met de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (bevoegdheid uitgebreid tot de *sociale bescheider*⁵⁷ en *Dimona*⁵⁸, krachtens de programmawet van 22.12.2008).

Er dient echter opgemerkt dat de eerste bevoegdheid van de Sociale controle in de praktijk bestaat uit het opsporen van cumulaties tussen arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en niet aangegeven activiteiten. De cumulaties met inkomsten uit aangegeven werk vallen eerder onder de bevoegdheid van de Controle van de verzekeringsinstellingen, die een aangepaste data matchingprocedure voor de opsporing van die gevallen heeft ingevoerd.

54. Bron: Sociale controle van het RIZIV.

55. B.S. van 02.06.2010

56. Gecoördineerde wet van 14.07.1994, (GVU-Wet), art. 162, lid 1.

57. Controle in uitvoering van het K.B. nr. 5 van 23.10.1978 betreffende het bijhouden van sociale documenten.

58. Onmiddellijke aangifte van tewerkstelling.

De aanleiding voor een onderzoek door een sociaal controleur kan het volgende zijn:

- een meestal anonieme aangifte of klacht van een privépersoon
- een apostille van het arbeidsauditoraat
- een verzoekschrift van andere diensten van het RIZIV (meestal van de Dienst voor Uitkeringen)
- een verzoekschrift van een verzekeringsinstelling
- een verzoekschrift van andere inspectiediensten (BTW, Financiën, enz.)
- een “celcontrole”, die in het kader van de arrondissementscellen wordt verricht
- een initiatief van de sociaal controleur (vaak naast een “opgelegde” controle)
- een verzoekschrift van een andere provinciale dienst van de Sociale controle.

Zodra het onderzoek is beëindigd, stelt de sociaal controleur een proces-verbaal van bevinding op dat bewijskrachtig is behoudens tegenbewijs⁵⁹ en dat, desgevallend, een proces-verbaal van verhoor bevat. Dat verslag wordt naar de Centrale cel van de sociale controle gestuurd, dat het op zijn beurt verzendt naar de betrokken diensten: de Dienst voor Uitkeringen en de Controledienst van de verzekeringsinstellingen van de DAC (laatstgenoemde is belast met het onderzoek van het dossier in het ziekenfonds). Het proces-verbaal van bevinding wordt binnen veertien dagen aan de verzekerde ter kennis gegeven. De Sociale controle licht ook de betrokken verzekeringsinstelling in. Als het onderzoek echter het gevolg is van het verzoekschrift van een arbeidsauditeur, moet de dienst wachten op de toestemming van laatstgenoemde om het resultaat van het onderzoek mee te delen.

De Sociale Controle kreeg overigens de opdracht om **de GOTOT-IN gegevens (grensoverschrijdende tewerkstelling) en de invaliditeitsuitgaven**⁶⁰ (IP-gegevens) met elkaar te kruisen om eventuele niet-toegestane cumulaties tussen het genot van invaliditeitsuitkeringen en de uitoefening van een bezoldigde activiteit in België voor rekening van een buitenlandse werkgever⁶¹ op te sporen.

c. Actie van de sociaal inspecteurs inzake de strijd tegen de sociale fraude

• Algemeen overzicht

De Controledienst van de verzekeringsinstellingen is een van de afdelingen van de DAC, die toezicht houdt op de naleving van de wettelijke en reglementaire bepalingen door de verzekeringsinstellingen en de tarifieringsdiensten enerzijds, en door de verzekerden anderzijds, met name in het kader van de strijd tegen de fraude. De Controledienst van de verzekeringsinstellingen, de gewestelijke kantoren van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) en de Kas der geneeskundige verzorging van de NMBS. De dienst bestaat uit sociaal inspecteurs en technisch deskundigen (“sociaal controleurs”) die onderzoeken uitvoeren bij de voornoemde verzekeringsinstellingen en de daaropvolgende vaststellingen doen. Die vaststellingen worden binnen dertig dagen door de DAC⁶² aan de landsbonden ter kennis gegeven. Daarna moeten die kennisgevingen worden uitgevoerd door de verzekeringsinstellingen die overgaan tot de terugvordering van het onverschuldigd bedrag, de betaling van het supplement of tot de vereiste administratieve regularisaties. De verzekeringsinstelling heeft echter het recht om de kennisgeving van de DAC aan te vechten door de zaak bij de arbeidsrechtbank aanhangig te maken binnen twee maanden die volgen op de verzending van de kennisgeving indien er sprake is van een onverschuldigd bedrag, of binnen een maand volgend op de kennisgeving als er geen sprake is van een onverschuldigd bedrag.

59. Wet GVU, art. 169.

60. Actieplan voor de strijd tegen de fraude 2009-2010, p. 16.

61. Semestriële verslag van 01.01.2009 tot 30.06.2009 over de stand van zaken van de Tweede bestuursvereenkomst RIZIV 2006-2008. Wijzigingsclausule 2009, p. 56.

62. GVU-Wet, art. 162.

In sommige gevallen worden de sociaal inspecteurs verzocht om processen-verbaal op te maken tot vaststelling van de inbreuken, of zelfs verzekerden of werkgevers te verhoren. In het kader van de coördinatie van de strijd tegen de fraude is bovendien beslist om de sociaal inspecteurs, net als de sociaal controleurs, te belasten met het toezicht op de uitvoering van het koninklijk besluit nr. 5 van 23 oktober 1978 betreffende het bijhouden van sociale documenten (met inbegrip van Dimona)⁶³.

De sociaal inspecteurs voeren verschillende types van controle uit:

- de *themacontroles* - die controles hebben betrekking op een specifiek punt van de reglementering van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen
- de *acties in het kader van de strijd* tegen de fraude, die de *data matching*-operaties inhouden
- de *onderzoeken* - een heel vaak voorkomend type van controle die kan worden uitgevoerd:
 - op verzoek van andere diensten van het RIZIV
 - op verzoekschrift van de arbeidsauditoraten
 - op verzoek van de federale overheidsdienst Financiën
 - op verzoekschrift van andere instellingen van sociale zekerheid
 - op verzoekschrift van de verzekeringsinstellingen (verzoek tot vrijstelling van de boeking als administratiekosten met toepassing van art. 327, § 2, van het K.B. van 03.07.1996)
 - om het dossier van een privépersoon te controleren, op zijn verzoek of naar aanleiding van een verzoekschrift van een advocaat, van het Parket, enz.
- de *gewone controles*, die op initiatief van de inspecteur worden uitgevoerd
- de *herzieningen* van de vorige controles die aanleiding hebben gegeven tot een vaststelling in het ziekenfonds.

De themacontroles vormen een belangrijke activiteit van de DAC. Die controles zijn er in de eerste plaats op gericht de actie van de ziekenfondsen in een bepaald domein van de verplichte verzekering te evalueren. In het eerste kwartaal van 2009 is met name een themacontrole uitgevoerd met betrekking tot de primaire ongeschiktheid. Naast de algemene controle van de primaire ongeschiktheid was een van de aandachtspunten van die operatie de controle van de situaties die worden beoogd in artikel 134, § 2, van de GVVU-Wet⁶⁴, waarin met name de gevallen waarin de verzekerde geen gevolg geeft aan de oproeping van de adviserend geneesheer.

Wegens hun belangrijkheid past het om de drie belangrijkste operaties van de DAC in het kader van de strijd tegen de fraude in detail te bespreken:

- de onderzoeken naar aanleiding van de vaststellingen door de Sociale controle
- de *data matching*-operaties
- de onderzoeken met betrekking tot de dossiers met frauduleuze onderwerping.
- **De onderzoeken in het ziekenfonds naar aanleiding van de vaststellingen van de Sociale controle**

De onderzoeksdossiers van de sociaal controleurs, die over het algemeen over zwartwerk gaan, worden doorgestuurd naar de Controledienst van de verzekeringsinstellingen die zich bezighoudt met het onderzoek van het dossier in het ziekenfonds, met de kennisgeving van het onverschuldigd bedrag en met het uitspreken van sancties en geldboetes ten laste van de rechthebbenden. Na de kennisgeving van de DAC moet de verzekeringsinstelling het onverschuldigd bedrag terugvorderen.

In 2008 hebben de onderzoeken van de sociaal controleurs aanleiding gegeven tot 191 vaststellingen voor een totaal onverschuldigd bedrag van 1 405 810,66 EUR aan uitkeringen. 161 sancties zijn door de leidend ambtenaar van de DAC uitgesproken, hetgeen neerkomt op een totaal aantal daguitkeringen van 12 613⁶⁵.

63. Actieplan voor de strijd tegen de fraude 2009-2010, p. 35.

64. "De toekenning van de uitkeringen [...] wordt stopgezet zolang de gerechtigde niet voldoet aan de controleverplichtingen welke hem door iedere krachtens de Wet GVVU bevoegde persoon worden opgelegd."

65. Verslag van de activiteiten gevoerd in het kader van de strijd tegen de sociale fraude, DAC, RIZIV, 2008, pp. 8-9.

In 2009 hebben deze onderzoeken aanleiding gegeven tot 216 vaststellingen voor een totaal onverschuldigd bedrag van 1 849 698,31 EUR aan uitkeringen. Op basis van de processen-verbaal die door de sociaal controleurs zijn opgemaakt, heeft de leidend ambtenaar van de Dienst voor Administratieve Controle 188 administratieve sancties uitgesproken, hetgeen overeenstemt met een totaal aantal daguitkeringen van 10 261⁶⁶.

- **De *data matching***

Het valt voor dat verzekerden die arbeidsongeschikt zijn, niet een spontane werkhervatting of de ontvangst van een verbrekingsvergoeding aangeven en op ongeoorloofde wijze inkomsten cumuleren die voortvloeien uit een beroepsactiviteit met uitkeringen. Als het om een aangegeven beroepsactiviteit gaat, kan het ziekenfonds dergelijke gevallen nadien opsporen door de bijdragebescheiden en DmfA-gegevens te raadplegen (multifunctionele, driemaandelijke aangiftes) die door de RSZ zijn uitgereikt. Op basis van gerichte controles in invaliditeit en in primaire ongeschiktheid heeft de DAC nochtans vastgesteld dat de actie van de verzekeringsinstellingen voor verbetering vatbaar was⁶⁷. Die vaststelling heeft de aanzet gegeven tot de invoering van een systematische controle van de ziekenfondsen, een onderneming die in 2008 is uitgemond in de "*data matching invaliditeit*".

De *data matching* die in de DAC wordt toegepast, komt neer op de kruising van twee gegevensstromen: de uitgaven aan uitkeringen die in het RIZIV worden ingediend, enerzijds, en de gegevens die door de werkgever aan de RSZ worden meegedeeld anderzijds (DmfA). Het doel van de operatie is gevallen van cumulatie aan het licht te brengen. Het is de bedoeling dat de *data matching* "invaliditeit" elk jaar wordt herhaald⁶⁸. Het is echter niet de bedoeling dat dit type van controle voor de primaire ongeschiktheid door de Controle van de verzekeringsinstellingen wordt uitgevoerd: in de toekomst zouden de ziekenfondsen, in het kader van hun opdracht inzake eerstelijnscontrole⁶⁹, worden belast met de *data matching* primaire ongeschiktheid.

De resultaten van de *data matching*-invaliditeit 2008 hebben tot de volgende opmerkingen geleid⁷⁰:

- Er is gebleken dat de ziekenfondsen 65 % van de gevallen van cumulatie met een verbrekingsvergoeding goed hebben afgehandeld. In die gevallen hebben zij, zodra ze informatie kregen over de betaling van een verbrekingsvergoeding die niet door de verzekerde was aangegeven, het onverschuldigde bedrag vastgesteld en de terugvorderingsprocedure opgestart. In de 35 % resterende gevallen stelden de inspecteurs onverschuldigde bedragen vast voor een totaalbedrag van 144 510,03 EUR.
- De balans was minder positief voor de cumulaties met een aangegeven activiteit: uit de onderzoeken bleek immers dat de ziekenfondsen slechts 27 % van de gevallen goed hadden beheerd. Voor de 73 % overige gevallen hadden de ziekenfondsen niet de vereiste regularisaties uitgevoerd ondanks het feit dat ze over de noodzakelijke informatie van de RSZ beschikten. Voor die gevallen stelden de sociaal inspecteurs vast dat de betrokkenen hun arbeidsongeschiktheid hadden beëindigd door hun werkhervatting⁷¹ en stelden zij onverschuldigde bedragen vast voor een totaalbedrag van 8 627 077,84 EUR, onder voorbehoud van een eventuele toepassing van artikel 101 van de GvU-Wet.

Doordat bij *data matching* methodisch en uitvoerig te werk wordt gegaan, kunnen op efficiënte wijze niet-toegestane cumulaties worden opgespoord en kan het werk van de ziekenfondsen met het oog op een uniforme toepassing van de reglementering worden geëvalueerd⁷².

66. Verslag van de activiteiten gevoerd in het kader van de strijd tegen de sociale fraude, DAC, RIZIV, 2009, pp. 15-16.

67. Idem, p. 3.

68. Ontwerp van bestuursovereenkomst 2010-2012..., op. cit., p. 92.

69. Bron: Controledienst van de verzekeringsinstellingen.

70. Verslag van de activiteiten..., op. cit., pp. 8-9.

71. Wet - GvU, art. 100, § 1.

72. Ontwerp van bestuursovereenkomst 2010-2012 tussen de Staat en het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, p. 90.

In het kader van de niet toegelaten activiteiten heeft het onderzoek op basis van data matching tijdens 2009 met betrekking tot het referentiejaar 2007 aanleiding gegeven tot 170 vaststellingen, (in tegenstelling tot 391 in 2008) voor een totaal bedrag van 2 730 081,76 EUR. De sterke daling van het resultaat tussen 2008 en 2009 is te wijten aan het feit dat het onderzoek van 2008 het eerste was dat dienaangaande werd verricht en aldus toeliet om onverschuldigde uitkeringen op te merken verspreid over verschillende jaren (soms vanaf 2003) en alzo de onverschuldigde bedragen te berekenen binnen de grenzen van de vijfjarige verjaringstermijn. Na eliminatie van deze “lange” perioden, betrof het onderzoek tijdens 2009 enkel de niet toegelaten hervattingen van werkzaamheden begonnen tijdens 2007.

De resultaten van 2009 voor cumulaties met verbrekingsvergoedingen zijn vergelijkbaar met deze van 2008, 74 vaststellingen in 2009 (tegen 81 in 2008) die resulteerden in een totaal ten onrechte van 167 125,40 EUR⁷³.

• De frauduleuze onderwerpen aan de sociale zekerheid

Het project “Dossiers fictieve onderwerping” is prioritair voor het RIZIV⁷⁴.

We herinneren eraan dat het de taak is van de RSZ om de foute onderwerpen aan de sociale zekerheid op te sporen en de instellingen van de sociale zekerheid waaronder het RIZIV ervan op de hoogte te brengen. Er dient eerst een onderscheid te worden gemaakt tussen twee types verkeerde onderwerpen:

- *de foutieve onderwerping* die voortvloeit uit een materiële fout en niet *a priori* wijst op de kwade wil van de verzekerde
- *de frauduleuze onderwerping* die voortvloeit uit frauduleuze handelingen vanwege de verzekerde.

De gevallen van frauduleuze onderwerping gaan sedert enkele jaren opnieuw in stijgende lijn, te meer omdat er zich een fenomeen voordoet dat alarmerende proporties aanneemt: de “carroussels van de fictieve onderwerpen”.

Er zijn werkelijke maffianetwerken opgezet, georganiseerd in meerdere subnetwerken. Die wijdvertakte organisaties maken zich schuldig aan diverse zaken zoals oplichting, vervalsing en valsheid in geschrifte, witwassen, misbruik en verduistering van sociale goederen en bendevoering⁷⁵.

Over het algemeen is de *modus operandi* gelijkaardig. Eerst worden nieuwe vennootschappen opgericht, of worden “slapende” vennootschappen heropgestart via een plan dat door een “boekhouder” wordt uitgewerkt en op basis van statuten die door notarissen worden opgemaakt en wier namen vaak terugkomen. Daarna worden stromannen aangesteld als aandeelhouders of zogenaamde administrateurs terwijl de “boekhouder” tot gevolmachtigde wordt benoemd. De op die wijze opgerichte vennootschappen houden zich daarna bezig met criminele activiteiten (vervalsing en valsheid in geschrifte, oplichting, drughandel, enz.)⁷⁶. De vennootschap zal meer in het bijzonder massaal fictief personeel aanwerven en die pseudowerknemers, op commissie, aangeven via Dimona (onmiddellijke aangifte van tewerkstelling). Er worden voor die “werknemers” gedurende twee of drie kwartalen DmfA's geregistreerd zonder dat de werkgevers daadwerkelijk socialezekerheidsbijdragen betalen. Zodra de RSZ de sociale bijdragen moet innen, worden die vennootschappen failliet verklaard en worden er nieuwe fictieve ondernemingen opgericht onder een andere naam⁷⁷.

73. Verslag van de activiteiten gevoerd in het kader van de strijd tegen de sociale fraude, DAC, RIZIV, 2009, p. 12.

74. Projet de contrat d'administration 2010-2012 entre l'État et l'INAMI, p. 92.

75. Verslag van de activiteiten..., *op. cit.*, pp. 8-9.

76. C. Visart de Bocarmé, “Le rôle du ministère public dans la lutte contre la fraude sociale”, in C. Nagels en S. Smeets (dir.), *op. cit.*, p. 84.

77. Verslag van de activiteiten..., *op. cit.*, pp. 11-12.

Dankzij dit systeem kunnen de pseudowerknemers sociale bescherming krijgen en verschillende vergoedingen van de sociale zekerheid genieten of het bewijs leveren van hun statuut van loontrekende, dat hun recht geeft op verschillende voordelen. Daarbij aarzelen ze niet valse documenten te gebruiken (C4, arbeidsovereenkomst, inlichtingenblad voor de toekenning van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen, enz.). Bovendien kunnen die individuen dankzij het valse getuigschrift van de werkgever een groot aantal voordelen verkrijgen⁷⁸:

- een verblijfsvergunning
- de toekenning van de regeling van voorwaardelijke invrijheidstelling en uitstel van straf
- het verkrijgen van alle sociale voordelen (ziekte- en invaliditeitsverzekering, kinderbijslag, werkloosheidsvergoedingen -die ze op basis van een fictieve C4 kunnen krijgen- , vakantiegeld, enz.)
- het openen van een bankrekening
- het verkrijgen van bankleningen (via valse loonfiches)
- de tenlasteneming van personen die uit het buitenland komen
- de betaling van uitkeringen in geval van een arbeidsongeval.

De nooit geziene omvang van dit soort zaken - er is sprake van vergelijkbare zaken in andere landen, in het bijzonder in Frankrijk⁷⁹ - heeft gezorgd voor een bijzondere aanpak door de openbare machten⁸⁰.

Een onderzoeksrechter die een deel van het dossier behandelde, contacteerde in 2006 alle betrokken instellingen van de sociale zekerheid, waaronder het RIZIV, om een raming te vragen van de uitgaven met betrekking tot een lijst van werknemers die tewerkgesteld waren in ongeveer zeventig vennootschappen waarvan de RSZ vermoedde dat ze bij sociale fraude betrokken konden zijn. Na te hebben vastgesteld dat in de voornoemde vennootschappen geen economische activiteit plaatsvond en dat er geen geldige arbeidsovereenkomst was gesloten tussen de vermeende werknemers en de vennootschap waarmee ze verbonden waren, besloot de RSZ de onderwerping van alle betrokken werknemers teniet te doen.

Op basis van die vaststellingen heeft de DAC vanaf 1 februari 2008 een controle uitgevoerd in de ziekenfondsen. Na onderzoek van de dossiers door de sociaal inspecteurs heeft die operatie onverschuldigde bedragen aan het licht gebracht. Gezien het grote aantal te behandelen dossiers is bovendien samen met de landsbonden en hun ziekenfondsen een samenwerkingsprocedure ingevoerd⁸¹.

De balans 2008 inzake vaststellingen door verzekeringsinstellingen geeft een totaal onverschuldigd bedrag van 895.840,62 EUR, dat onderverdeeld is als volgt⁸²:

- 236 697,09 EUR in de geneeskundige verzorging
- 659 143,53 EUR in de uitkeringen.

De sociaal inspecteurs hebben overigens onverschuldigde bedragen vastgesteld voor een totaal bedrag van 1 660 865,47 EUR, dat onderverdeeld is als volgt⁸³:

- 304 675,32 EUR in de geneeskundige verzorging
- 1 356 190,15 EUR in de uitkeringen.

78. C. Visart de Bocarmé, *op. cit.*, p. 84.

79. Zie in verband hiermee het informatieverlag nr. 3529 over de controlemiddelen van Unédic en de Assédic, dat in de Nationale vergadering in 2006 door Dominique Tian, gedeputeerde van Bouches-du-Rhône, is voorgesteld.

80. Er dient opgemerkt dat, in andere gevallen waarin een verhoging wordt vastgesteld, de onderneming echt economisch actief is maar naast die regelmatige activiteiten fictieve werknemers "aanwerft" (bron: Directie van de bijzondere invorderingen van de RSZ).

81. Verslag van de activiteiten..., *op. cit.*, pp. 12 sq.

82. *Idem*, p. 15.

83. *Idem*, p. 16.

Het totale onverschuldigde bedrag aan uitkeringen bedraagt dus 2 015 333,68 EUR en dat aan geneeskundige verzorging 541 372,41 EUR. Bovendien heeft de leidend ambtenaar op basis van de processen-verbaal die door de sociaal inspecteurs zijn opgemaakt, 134 sancties uitgesproken in de sector van de geneeskundige verzorging en 64 in de sector van de uitkeringen (ofwel 10 222 daguitkeringen in het totaal)⁸⁴.

In 2009 bedroegen de gecumuleerde onverschuldigde bedragen in het kader van beide procedures:

- 843 345,20 EUR aan geneeskundige verzorgingen
- 2 158 713,33 EUR aan uitkeringen.

Het totaal onverschuldigd bedrag betreffende de frauduleuze onderwerpen bedraagt dus, voor het jaar 2009 en voor beide sectoren gelijk welke de vaststelling heeft gedaan (DAC of verzekeringsinstelling): 3 002 058,53 EUR (tegen 2 556 706,09 EUR in 2008).

De leidend ambtenaar van de DAC heeft 109 administratieve sancties uitgesproken in de sector geneeskundige verzorgingen en 63 in de sector uitkeringen⁸⁵.

d. De actie van het RIZIV in de internationale samenwerking inzake de strijd tegen de sociale fraude

De actie van het RIZIV sluit aan bij de richtlijnen die door de Europese reglementering zijn vastgesteld. De Europese Raad heeft immers *coördinatieregels* uitgewerkt voor de verzekering “ziekte moederschap” die aan de sociaal verzekerde alsook aan zijn gezinsleden het recht toekennen op uitkeringen van de ziekte- of de moederschapsverzekering, ongeacht hun situatie of de staat waar zij zich bevinden⁸⁶.

In dat kader hebben het RIZIV en de Rijksdienst voor Pensioenen (RVP) op 21 oktober 2009 een protocolakkoord ondertekend met de Regering van Groot-Brittannië en Noord-Ierland, die door het *Department of Work & Pensions* (DWP) werden vertegenwoordigd, om de gegevensuitwisseling tussen beide landen te bevorderen en op die manier administratieve fouten of onverschuldigde betalingen te vermijden. In het protocol wordt, bijvoorbeeld, bepaald dat Groot-Brittannië de betrokken Belgische instanties op de hoogte brengt wanneer een gepensioneerde of een invalide die Belgische vervangingsuitkeringen geniet, in Groot-Brittannië overlijdt. De Belgische instellingen zullen dat op hun beurt ook doen voor de Britse verzekerden die in België verblijven⁸⁷.

Overeenkomstig het akkoord wordt bovendien door elk land een contact aangewezen (“*single point of contact*” of SPOC) om de gegevensuitwisseling met betrekking tot de onderzoeken naar de fraude in de uitkeringen en in de geneeskundige verzorging te vergemakkelijken⁸⁸.

Er wordt gewerkt aan gelijkaardige bilaterale akkoorden met Frankrijk en Nederland. In het geval van Frankrijk gaat het erom de “bilaterale samenwerkingsovereenkomst inzake sociale zekerheid tussen België en Frankrijk” te concretiseren aan de hand van akkoorden over de controleprocedures. Een akkoord over de voorbereidende tekst zal weldra door het RIZIV en de CNAMTS (Caisse nationale d’assurance maladie des travailleurs salariés)⁸⁹ worden ondertekend.

84. *Idem*, pp. 16-17.

85. Verslag van de activiteiten gevoerd in het kader van de strijd tegen de sociale fraude, DAC, RIZIV, 2009, p. 19

86. Verordening nr. 1408/71, titel III, hfdst. 1, art. 18-36; Verordening nr. 574/72, titel IV, hfdst. 2, art. 16-34.

87. Supplementary Arrangements to Support Implementation of the Memorandum of Understanding Between the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland and Belgium (draft), 2009, pp. 1-2 sq.

88. *Idem*, pp. 12; 15-16.

89. Semestriële verslag van 01.01.2009 tot 30.06.2009 over de stand van zaken van de Tweede Bestuursovereenkomst RIZIV 2006-2008. Wijzigingsclausule 2009, p. 57.

De samenwerking met het UWV (*Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen* - Nederland) gaat ook de goede kant uit: het UWV en het RIZIV hebben op 19 mei 2009 immers hun intentie bevestigd om de gegevens met betrekking tot de personen die in Nederland een werkloosheidsvergoeding of een ziekte-uitkering genieten, te kruisen met de gegevens betreffende de individuen die in de Belgische regeling arbeidsongeschiktheidsuitkeringen genieten⁹⁰. Er zijn besprekingen aan de gang om de praktische voorwaarden voor de geplande *datamatching*-operaties vast te stellen⁹¹.

Bovendien herbergt het RIZIV het *European Healthcare Fraud & Corruption Network*, een groepering van instellingen uit verschillende Europese landen die op Europees niveau de strijd aanbinden tegen de fraude met geneesmiddelen en in de geneeskundige verzorging, alsook tegen de corruptie die in die domeinen kan voorkomen⁹².

3. Typologie van overtredingen van de reglementering betreffende de ziekte- en invaliditeitsverzekering (uitkeringen)

Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen de overtredingen in de sector van de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en de overtredingen die beide sectoren (geneeskundige verzorging en uitkeringen) treffen. De overtredingen die beperkt blijven tot de sector van de geneeskundige verzorging zullen in dit artikel niet worden aangehaald.

a. Overtredingen in de uitkeringsverzekering

Bij de verschillende overtredingen die door de sociaal inspecteurs en de sociaal controleurs van het RIZIV zijn vastgesteld in het kader van hun enquêtes, heeft de wetgever aan de ernstigste overtredingen zwaardere sancties of een langere verjaringstermijn toegekend. Het wezenlijk element van die overtredingen is het bedrieglijk opzet: de verzekerde moet hebben geageerd met de bedoeling ten onrechte uitkeringen te ontvangen.

DE VERZEKERDE MAAKT GEBRUIK VAN VALSE DOCUMENTEN OF VAN VALSE VERKLARINGEN IN HET KADER VAN DE TOEKENNING VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSWITKERINGEN⁹³

De volgende documenten zouden door de sociaal verzekerde kunnen worden vervalst in het kader van de toekenning van de uitkeringen (niet-exhaustieve lijst):

- het inlichtingsblad “uitkeringen”
- de inkomstenaangifte “artikel 225”
- de werkhervattings- of werkloosheidskaart
- de vragenlijst met betrekking tot de beroepsloopbaan van de verzekerde, die in het kader van de samenstelling van het invaliditeitsdossier is ingevuld.

90. *Ibidem*.

91. Bron: Sociale controle van het RIZIV.

92. www.ehfcn.org.

93. Uitsluiting van het recht op de uitkeringen, die kan gaan tot 200 dagen: Wet GVU, art. 168 *quinquies*, § 2, 1^o - K.B. van 20.07.1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, art. 67, 1^o.

- **Het inlichtingsblad**

Bij de aanvang van de primaire ongeschiktheid wordt de vergoedingshoegrootheid bepaald op basis van het inlichtingsblad - een document dat bestaat uit twee delen, het ene wordt ingevuld door de betrokkene en het andere door de werkgever of door de kas voor de uitbetaling van werkloosheidsuitkeringen.

Naast andere informatie vermeldt het inlichtingsblad het gederfde dagloon, dat zal dienen als basis voor de berekening van de vergoedingshoegrootheid⁹⁴.

In dit stadium kan het bijvoorbeeld gebeuren dat de sociaal verzekerde op zijn inlichtingsblad (meer bepaald in het deel dat hij moet invullen) verklaart geen activiteit uit te oefenen, terwijl hij aan het werk is of heeft gewerkt. Ook de loongegevens (of, in het kader van de werkloosheidsverzekering, de uitkeringsgegevens), die in het deel “werkgever” van het document worden meegegeed, kunnen worden vervalst.

- **De aangifte “artikel 225”⁹⁵**

In een tweede fase zal het ziekenfonds informatie verzamelen over de gezinssamenstelling van de betrokkene en over de inkomsten die de personen eventueel hebben ontvangen en waarmee rekening moet worden gehouden krachtens de bepalingen van artikel 225 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 (indien de verzekerde geen alleenstaande is, wat het ziekenfonds te weten komt door het Rijksregister van de Natuurlijke Personen te raadplegen). Die inkomsten worden aangegeven via een “formulier 225”.

Sedert 1 januari 2009 heeft de gezinssamenstelling geen weerslag meer op de vergoedingshoegrootheid tijdens het eerste jaar arbeidsongeschiktheid, d.i. de primaire ongeschiktheid⁹⁶. Vanaf de zevende maand primaire ongeschiktheid heeft de gezinssamenstelling evenwel een weerslag op de minimumbedragen van de uitkeringen.

Wanneer het eerste jaar arbeidsongeschiktheid is afgelopen en de betrokkene invalide wordt, hebben de inkomsten van de in artikel 225 bedoelde personen daarentegen een weerslag op het vergoedingspercentage dat door het ziekenfonds wordt toegepast. De verzekerde met de hoedanigheid van werknemer met persoon ten laste ontvangt immers uitkeringen die op basis van een verhoogde hoegrootheid worden berekend⁹⁷.

Het kan voorvallen dat een persoon bewust zijn inkomsten volledig of voor een deel achterhoudt zodat een andere persoon (meestal de echtgenoot) de vergoeding aan de verhoogde hoegrootheid van de gerechtigde met een persoon ten laste ontvangt. Het is ook denkbaar dat een arbeidsongeschikte verzekerde - die een niet-toegestane activiteit heeft hervat - door zijn inkomstenaangifte de hoedanigheid van werknemer met persoon ten laste toekent aan een andere arbeidsongeschikte persoon, terwijl het ziekenfonds natuurlijk niet op de hoogte is van het bestaan van de inkomsten uit de niet-toegestane activiteit.

- **De werkhervattings- of werkloosheidskaart**

Wanneer een sociaal verzekerde het werk hervat, moet hij door zijn werkgever of zijn kas voor uitbetaling van de werkloosheidsuitkeringen een attest laten invullen, dat gewoonlijk *werkhervattings- of werkloosheidskaart* wordt genoemd en waarop de datum van de werkhervatting wordt aangegeven; hij moet die binnen acht dagen na het einde van de arbeidsongeschiktheid aan zijn ziekenfonds bezorgen⁹⁸. Dat document kan worden vervalst (d.i. de inschrijving van een latere datum in plaats van de datum waarop het werk daadwerkelijk is hervat).

94. Art. 10 van de Verordening van 16.04.1997 tot uitvoering van artikel 80, 5°, van de Wet - GVU, gecoördineerd op 14.07.1994 (hierna aangeduid als “Verordening van 16.04.1997”).

95. Omzendbrief V.I. nr. 97/406 - 421/18 van 06.11.1997.

96. K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet GVU, art. 211, § 1.

97. K.B. van 03.07.1996, art. 213, 1^e en 2^e lid.

98. Verordening van 16.04.1997, art. 18, 1^e lid.

- **De vragenlijst over de beroepsloopbaan van de verzekerde, die wordt ingevuld in het kader van de samenstelling van het invaliditeitsdossier**

In het kader van de samenstelling van het invaliditeitsdossier moet de verzekerde eveneens een vragenlijst over zijn beroepsloopbaan beantwoorden. Hij moet er de werkperiodes in het buitenland aangeven.

Indien een deel van zijn loopbaan zich in het buitenland afspeelt, kan eventueel een recht ten laste van een ander land worden geopend, wat een weerslag kan hebben op zijn vergoeding in België.

DE VERZEKERDE LAAT NA EEN AANGIFTE TE DOEN IN HET KADER VAN DE TOEKENNING VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSUITKERINGEN

- **De verzekerde geeft zijn werk- of werkloosheidshervatting niet aan**

De arbeidsongeschiktheidsuitkeringen worden in principe toegekend aan personen, die als arbeidsongeschikt worden beschouwd. In artikel 100, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt bepaald dat de arbeidsongeschiktheid pas kan worden erkend als elke werkzaamheid is stopgezet⁹⁹:

*"Wordt als arbeidsongeschikt erkend als bedoeld in deze gecoördineerde wet, de werknemer die **alle werkzaamheid heeft onderbroken** als rechtstreeks gevolg van het intreden of het verergeren van letsels of functionele stoornissen waarvan erkend wordt dat ze zijn vermogen tot verdienen verminderen tot een derde of minder dan een derde van wat een persoon, van dezelfde stand en met dezelfde opleiding, kan verdienen door zijn werkzaamheid in de beroepencategorie waartoe de beroepsarbeid behoort, door betrokkene verricht toen hij arbeidsongeschikt is geworden, of in de verschillende beroepen die hij heeft of zou kunnen uitoefenen hebben uit hoofde van zijn beroepsopleiding."*

Aangezien de wetgever niet heeft omschreven wat hij onder "werkzaamheid" verstond, is in de jurisprudentie vormgegeven aan de omschrijving van die term. Blijkbaar wordt het begrip "werkzaamheid" (of werk) ruim geïnterpreteerd: het Hof Van Cassatie heeft immers gesteld dat onder "arbeid" moet worden verstaan, elke "werkzaamheid" met een productief karakter die verricht wordt in het maatschappelijk verkeer, ook als zij niet tegen loon maar als een vriendendienst wordt verricht¹⁰⁰.

Zijn ook *werkzaamheden* als bedoeld bij artikel 100 van de Wet – GVU, *alle activiteiten gericht op het produceren van goederen of diensten waaruit men, rechtstreeks of onrechtstreeks, een economisch voordeel kan halen voor zichzelf of voor anderen*¹⁰¹.

En zelfs als het zou gaan om een vrijwillige prestatie, dan zou die als een werkzaamheid worden beschouwd aangezien ze minstens een uitgavenbesparing zou meebrengen¹⁰².

*"Vrijwilligerswerk in de zin van de wet van 3 juli 2005 betreffende de rechten van de vrijwilligers wordt niet beschouwd als werkzaamheid, voor zover de **adviserend geneesheer** vaststelt dat deze activiteiten verenigbaar zijn met de algemene gezondheidstoestand van de betrokkene.*¹⁰³"

Wanneer na een niet-toegestane werkhervatting een onverschuldigd bedrag werd vastgesteld, kon de verzekerde vragen om de toepassing van het oude artikel 101, 1^e lid, van de Wet GVU, dat onder bepaalde voorwaarden de terugvordering beperkte tot de dagen waarop daadwerkelijk was gewerkt.

99. Het verbod op cumulatie met een werkzaamheid strekt zich uit tot de regeling voor de zelfstandigen: de zelfstandige "mag [...] geen andere beroepsbezigheid uitoefenen, hetzij als zelfstandige of als helper, hetzij in een andere hoedanigheid." [K.B. van 20.07.1971, art. 19, 1^e lid]

100. Cass., 18.05.1992, Larcier Cass., 1992, nr. 518.

101. Arb. van Bergen, 03.04.1992, I.B. RIZIV, 1992, 5, p. 338.

102. Cass., 23.04.1990, A.R. nr. 8720.

103. GVU-Wet, art. 100, § 1, 2^e lid.

Door de bij artikel 99 van de wet van 28 april 2010¹⁰⁴ doorgevoerde wijziging van artikel 101 wordt de procedure voortaan buiten een medische context geplaatst. In de nieuwe procedure moet de verzekerde onvoorwaardelijk de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen terugbetalen die hij ontvangen heeft voor de dagen of de periode tijdens welke hij de niet-toegestane arbeid heeft verricht¹⁰⁵

De nieuwe procedure is op 31 december 2010 in werking getreden.

De periode waarvoor wordt teruggevorderd - of verzaakt aan de terugvordering - zal voor de vaststelling van de rechten op de socialezekerheidsuitkeringen van de gerechtigde en van zijn personen ten laste evenwel worden gelijkgesteld met een vergoede periode¹⁰⁶.

- **De verzekerde geeft geen andere vervangingsinkomsten aan**

In artikel 103, § 1 worden de gevallen opgesomd waarin cumulatie verboden is. Op de eerste plaats wordt de cumulatie van een *loon* met de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen uitdrukkelijk verboden¹⁰⁷. Bovendien kan de werknemer geen aanspraak maken op de uitkeringen voor de periodes die gedekt zijn door de volgende inkomsten¹⁰⁸:

- *vakantiegeld*
- een *uitkering* welke verschuldigd is naar aanleiding van de onregelmatige *beëindiging* van de arbeidsovereenkomst, de eenzijdige beëindiging van de arbeidsovereenkomst voor personeelsafgevaardigden, de eenzijdige beëindiging van de arbeidsovereenkomst voor syndicale afgevaardigden of de beëindiging van de arbeidsovereenkomst in gemeenschappelijk akkoord
- een uitkering gewaarborgd door een Belgische of buitenlandse wet, *wegens tijdelijke of definitieve stopzetting van zijn gewone beroepsactiviteit*, die schadelijk is of dreigt te worden voor zijn gezondheid
- *werkloosheidsuitkeringen* waarop hij krachtens een Belgische of vreemde wetgeving aanspraak kan maken
- *een uitkering voor algehele tijdelijke arbeidsongeschiktheid* wegens stopzetting van een wedertewerkstelling, met toepassing van de bepalingen van artikel 23 van de wet van 10 april 1971 betreffende de arbeidsongevallen of artikel 34 van de wetten betreffende de schadeloosstelling voor beroepsziekten, gecoördineerd op 3 juni 1970
- een *onderbrekingsuitkering* bij volledige onderbreking van de loopbaan.

De cumulatie van werkloosheidsuitkeringen met arbeidsongeschiktheidsuitkeringen wordt door de wetgeving dus uitdrukkelijk verboden, maar indien de verzekerde als arbeidsongeschikt is erkend en hij toch werkloosheidsuitkeringen blijft ontvangen, zal de terugvordering niet onder de verantwoordelijkheid van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vallen maar onder die van de werkloosheidsverzekering.

- **De verzekerde leeft de regels inzake de toestemming voor een deeltijdse werkhervatting niet na**

Artikel 100, § 2, van de GVVU-Wet beoogt het geval waarin de verzekerde een vooraf toegestane arbeidsactiviteit hervat en ondertussen arbeidsongeschikt erkend blijft:

“Wordt als arbeidsongeschikt erkend de werknemer die, onder de voorwaarden bepaald in de in artikel 80, 5^o bedoelde verordening, een vooraf toegestane arbeid hervat op voorwaarde dat hij, van een geneeskundig oogpunt uit, een vermindering van zijn vermogen van ten minste 50 % behoudt”.

104. B.S. van 05.05.2010.

105. GVVU-Wet, art. 101, § 2, 1^e lid.

106. GVVU-Wet, art. 101, § 3.

107. GVVU-Wet, art. 103, § 1, 1^o.

108. GVVU-Wet, art. 103, § 1, 2^o - 7^o.

Die bepaling wordt met name toegepast door artikel 230 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996, waarin wordt bepaald dat een rechthebbende op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen bij de adviserend geneesheer van zijn ziekenfonds de toestemming kan bekomen (sic) tot de uitoefening van een beroepsactiviteit, voor zover zij verenigbaar is met de betrokken aandoening¹⁰⁹.

Volgens artikel 230, § 1 kan de betrokkene die de in § 2 beoogde maatregel geniet “[...] aanspraak maken op een bedrag gelijk aan het verschil tussen het dagbedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering, toegekend bij afwezigheid van cumulatie, en het brutobedrag van het in werkdagen geëerde beroepsinkomen”.

Dat principe maakt het voorwerp uit van tal van reglementaire maatregelen en de bepalingen van artikel 230 worden regelmatig door de DAC gecontroleerd.

Bij de misbruiken op het vlak van de toepassing van artikel 230 worden vrij frequent overtredingen begaan in het kader van de *voltijdse werkhervatting*. De toepassing van artikel 230 kan evenwel op andere manieren worden misbruikt. De betrokkene kan bijvoorbeeld een hoger loon voor zijn deeltijdse arbeid ontvangen dan hij aan zijn ziekenfonds heeft meegedeeld. De controle daarop is des te moeilijker omdat de verzekerde een activiteit als zelfstandige kan uitoefenen, waarvan het loon slechts uit de fiscale aangifte van de betrokkene kan worden afgeleid. Een andere bron van misbruiken is de niet-naleving van de voorwaarden tot werkhervatting die met het ziekenfonds zijn overeengekomen: duur per week van de activiteit, plaats van het werk, aard van de activiteit (de betrokkene hervat een andere activiteit dan die waarvoor hij van de adviserend geneesheer toestemming heeft verkregen), enz.

- **De verzekerde leeft in het buitenland en leeft de reglementering van de uitkeringsverzekering niet na**

Naast andere beperkingen moet de uitkeringsgerechtigde die zijn verblijfplaats naar het buitenland wenst over te brengen, de adviserend geneesheer daarvan ten minste vijftien dagen voor zijn vertrek in kennis stellen¹¹⁰. Er is evenwel altijd een mogelijk risico op cumulatie van de inkomsten die in het buitenland zijn ontvangen, met de Belgische arbeidsongeschiktheidsuitkeringen: de verzekerde kan immers in zijn woonland het werk hervatten zonder dat het ziekenfonds ervan in kennis wordt gesteld¹¹¹. Het kan eveneens gebeuren dat de verzekeringsinstelling niet weet dat een verzekerde in het buitenland verblijft.

b. Inbreuken op de uitkeringsverzekering en op de verzekering voor geneeskundige verzorging

FALSE DOCUMENTEN EN FALSE VERKLARINGEN

- **Identiteitsfraude, verduistering van identiteitskaarten of van SIS-kaarten, valse papieren**

Bepaalde bedrieglijke handelingen bestaan uit het zich toe-eigenen van de identiteit van een gerechtigde van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Het kan gaan om de diefstal of het gebruik van een identiteitsdocument of van de SIS-kaart, of nog om de vervaardiging van valse identiteitsdocumenten. Die handelingen beogen de toekenning van voordelen waarop de fraudeur geen recht heeft.

¹⁰⁹. K.B. van 03.07.1996, art. 230, § 2.

¹¹⁰. Verordening van 16.04.1997, art. 15, 5e lid. Andere voorwaarden worden opgesomd in art. 294, § 1 en § 3, van het K.B. van 03.07.1996. Als de verzekerde zich in een andere lidstaat van de Europese Unie gaat vestigen, kan het ziekenfonds hem niet verplichten zijn vertrek naar het buitenland te melden (cf. omzendbrief V.I. nr. 83/54 - 80/54 of 83/152 van 04.02.1983). Er moet evenwel worden opgemerkt dat de betrokkene zijn recht op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen verliest indien hij niet voldoet aan de controleverplichtingen welke hem worden opgelegd (art. 134, § 2, van de GVU-Wet).

¹¹¹. Los van het probleem van de fraude kan het ook gebeuren dat de betrokkene in het buitenland overlijdt waardoor de verzekeringsinstelling, indien zij niet tijdig op de hoogte wordt gesteld van het overlijden, ten onrechte arbeidsongeschiktheidsuitkeringen aan hem stort.

De fraudes met identiteitsdocumenten overstijgt ruimschoots het kader van de fraude in de ziekte- en invaliditeitsverzekering. De RSZ is gestoten op praktijken die erin bestaan aan de hand van één enkele valse identiteitskaart meerdere personen op dezelfde dag en op dezelfde uren voor meerdere werkgevers (tot vijftientig) te laten werken. Die gegevens worden vervolgens aan de Dimona bezorgd. De identiteitskaart zelf bevat telkens dezelfde basisgegevens - alleen de foto van de betrokkene verschilt¹¹².

De wet tot invoering van het nieuwe Sociaal Strafwetboek van 6 juni 2010¹¹³ zal uiterlijk 1 juli 2011 in werking treden. In het nieuwe Sociaal Strafwetboek komt bij de definities van de inbreuken de fraude met de SIS-kaarten aan bod.

- **De fictieve domiciliëringen**

Het probleem van de “valse alleenstaanden” houdt verband met de valse domiciliëringen. De weerslag van dat type van bedrieglijke handelingen overstijgt natuurlijk het domein van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aangezien in sommige gevallen het Rijksregister zelf onjuiste informatie bevat. Op die manier krijgen de verzekerden ten onrechte uitkeringen tegen hogere hoegrootheden of preferentiële vergoedingen voor geneeskundige verzorging uitbetaald.

In het nieuwe Sociaal Strafwetboek komen bij de definities ook de fraude met adressen of met fictieve domiciliëring aan bod.

- **Frauduleuze onderwerping aan de sociale zekerheid**

Het fenomeen van de frauduleuze onderwerpen is *supra* al uiteengezet.

VERZUIM VAN AANGIFTE

De verzekerde doet geen aangifte van de vergoedingen of uitkeringen die zijn gestort krachtens een andere Belgische wetgeving, een buitenlandse wetgeving of het gemeen recht

Dit punt betreft de schadeloosstellingen in het kader van de *arbeidsongevallen*, de *beroepsziekten*¹¹⁴ en de *ongevallen van gemeen recht*.

In artikel 136, § 2, 1^e lid, van de Wet GUV wordt uitdrukkelijk bepaald dat “de bij deze gecoördineerde wet bepaalde prestaties worden geweigerd indien voor de schade voortvloeiend uit ziekte, letsels, functionele stoornissen of overlijden, krachtens een andere Belgische wetgeving, een vreemde wetgeving of in het gemeen recht werkelijk schadeloosstelling is verleend. Belopen de bedragen welke krachtens die wetgeving of het gemeen recht worden verleend evenwel minder dan de prestaties van de verzekering, dan heeft de rechthebbende recht op het verschil ten laste van de verzekering”.

Er moet evenwel worden opgemerkt dat, in afwachting van de tegemoetkoming door het orgaan dat voor de storting zorgt, de prestaties door de ziekte- en uitkeringsverzekering worden toegekend onder de voorwaarden die worden opgesomd in artikel 295 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 (subrogatiebeginsele)¹¹⁵.

In artikel 103 van de gecoördineerde wet wordt bovendien het principe van de niet-cumulatie met een uitkering voor algehele tijdelijke arbeidsongeschiktheid wegens stopzetting van een wedertewerkstelling na een arbeidsongeval of een beroepsziekte¹¹⁶.

112. K. Deridder, “La Dimona”, in C. Nagels en S. Smeets (dir.), *op. cit.*, p. 192.

113. B.S. van 01.07.2010.

114. We merken op dat in het geval van de beroepsziekten de vergoedingen voor geneeskundige verzorging evenwel ten laste van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering blijven.

115. GUV-Wet, art. 136, § 2, 3^e lid.

116. GUV-Wet, art. 103, § 1, 3^e lid.

4. De terugvordering van het onverschuldigde bedrag en de sancties voor de rechthebbende

a. De verjaring en de terugvordering: de kwestie van het bedrieglijk opzet

Ongeacht of het onverschuldigde bedrag het gevolg is van een fout of van bedrog, krachtens artikel 164 van de Wet GVVU moet het worden teruggevorderd.

Vooral met betrekking tot de verjaring van de vordering tot terugvordering van de prestaties tekent zich een groot verschil af tussen frauduleuze en niet-frauduleuze onverschuldigde bedragen. In een frauduleus geval wordt immers bij de terugvordering van de ten onrechte uitbetaalde sociale prestaties de verjaringstermijn verlengd¹¹⁷. Zo heeft de rechter in een Nederlandstalig vonnis¹¹⁸ eraan herinnerd dat de rechter in burgerlijke zaken was gebonden door wat de strafrechter zeker en voornamelijk had geoordeeld. In dit geval was de verzekerde strafrechtelijk veroordeeld tot de volledige terugbetaling van de bedragen die hij ten onrechte had ontvangen voor zijn werk als onbezoldigde gerant, waarvoor het bedrog bewezen was geacht. De gevolgen van de beslissing met betrekking tot het bedrieglijk opzet kunnen dus zwaar wegen op de mogelijkheden tot terugvordering.

We herinneren eraan dat de wet voor de terugvordering van de onverschuldigde prestaties voorziet in twee verschillende verjaringstermijnen, als het bedrieglijk opzet niet bewezen is:

- een verjaringstermijn van *twee jaar* na het einde van de maand waarin die prestaties zijn uitbetaald¹¹⁹ (algemene regel)
- een verjaringstermijn van *een jaar* na het einde van de maand waarin die prestaties zijn uitbetaald "in geval van een onverschuldigde betaling die voortvloeit uit een juridische of materiële vergissing van de verzekeringsinstelling en wanneer de per vergissing gecrediteerde verzekerde niet wist of niet moest weten dat hij geen recht had of niet langer recht had op de betaalde prestatie, geheel of gedeeltelijk."¹²⁰ [van kracht op 10.01.2009]."

Maar de *verjaring na vijf jaar* is van kracht in geval van duidelijk bedrog¹²¹:

*"De in 5°, 6° en 7° bedoelde verjaringen [punten tot vaststelling van de verjaring na twee jaar voor de vordering tot terugvordering van een onverschuldigd bedrag] gelden niet als het ten onrechte verlenen van prestaties het gevolg zou zijn van **bedrieglijke handelingen** waarvoor hij wie ze tot baat strekten, verantwoordelijk is. **In dat geval bedraagt de verjaringstermijn 5 jaar.** [...]"*

In artikel 21 van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het Handvest van de sociaal verzekerde wordt dan weer het volgende bepaald: "de onverschuldigd betaalde prestaties brengen van rechtswege interest op vanaf de betaling, indien de onverschuldigde betaling het gevolg is van *arglist, bedrog of bedrieglijke handelingen* van de belanghebbende persoon." Uit dit artikel blijkt dat de wetgever het begrip *bedrog* ruim heeft willen definiëren om niet een van de vormen ervan over te slaan: daar waar *bedrog* een algemene term is, verwijst *arglist* naar het kwaadwillig opzet en de *bedrieglijke handelingen* naar de kuiperijen.

117. F. Funck, *Droit de la sécurité sociale*, Brussel, De Boeck & Larcier, 2006, p. 73.

118. Arbrb. van Antwerpen, 08.01.2010, A.R. nr. 06/380.514/A.

119. GVVU-Wet, art. 174, 1^e lid, 5° en 6°.

120. GVVU-Wet, art. 174, 3^e lid.

121. GVVU-Wet, art. 174, 4^e lid.

Voorts moet worden opgemerkt dat in artikel 22 van het Handvest van de sociale verzekerde, dat over de verzaking aan de terugvordering gaat, als voorwaarde voor de verzaking aan de terugvordering bepaalt *dat de schuldenaar te goeder trouw is*¹²². Gewoonlijk wordt bij de interpretatie van dit artikel ervan uitgegaan dat het meer uitsluit dan alleen de bedrieglijke handelingen¹²³; zo zal een debiteur als te kwader trouw kunnen worden beschouwd, zelfs als hem geen bedrieglijk opzet wordt toegeschreven. In sociale materies stellen we dus vast dat er een grijze zone bestaat tussen het onbetwistbaar bedrieglijke geval en het geval waarin de betrokkene te goeder trouw is.

Bijgevolg rijst de vraag hoe “bedrieglijk opzet” en “bedrieglijke handelingen” kunnen worden gedefinieerd.

Jean-François Funck, rechter bij de arbeidsrechtbank van Nijvel, definieert drie types kuiperijen in sociale materies, waarvan het bedrieglijke karakter door de rechtspraak is bevestigd¹²⁴:

- de eigenlijke *bedrieglijke handelingen*
- de *onjuiste of opzettelijk onvolledige aangiften*
- het *verzuim van aangifte*.

In het arrest op 4 oktober 1971, gewezen door de 10^e kamer van het arbeidshof van Brussel¹²⁵, wordt de *bedrieglijke handeling* als volgt gedefinieerd:

“Zonder daarom noodzakelijk een feit te moeten zijn dat onder de strafwet valt, onderstelt een drieglijke handeling het stellen van daden die hoofdzakelijk zijn ingegeven door een bedrieglijk opzet ten einde aldus, wetens en willens, een ongeoorloofd voordeel te verkrijgen.”

Voorts zijn de bedrieglijke handelingen als volgt beschreven door het Hof van Cassatie¹²⁶:

“De bedrieglijke handeling is een beroep doen op kuiperijen, arglistigheden of een enscenering met het doel en het resultaat een andere persoon te bedriegen¹²⁷.”

Zo “volstaat het niet dat de wet niet in acht wordt genomen om te kunnen spreken van bedrieglijke handelingen¹²⁸”: het arbeidshof van Luik heeft het feit dat een verzekerde bij zijn ziekenfonds geen aangifte doet van het genot van een vergoeding in het burgerlijk aansprakelijkheidsrecht niet beschouwd als een bedrieglijke handeling, op basis van het feit dat “het [ziekenfonds] van bij het begin op de hoogte was van de tegemoetkoming van de verzekeraar van de schuldenaar van de schadeloosstellingen in het gemeen recht¹²⁹.”

De “onjuiste of opzettelijk onvolledige aangiften” en het verzuim van aangifte zijn in feite bijzondere gevallen. In die gevallen veronderstelt het bestaan van bedrog de aanwezigheid van arglist, aangezien het bestaan van handelingen niet meteen duidelijk is. In die situaties kan bedrieglijk opzet dus niet automatisch worden erkend¹³⁰. Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen de gevallen waarin de verzekerde de wil had om de waarheid te verhullen en die waarin hij te goeder trouw, uit onwetendheid of in antwoord op “vage, ambigue of op verschillende manieren interpreteerbare vragen” een fout in zijn aangifte heeft gemaakt¹³¹.

122. Wet van 11.04.1995 tot invoering van het “handvest” van de sociaal verzekerde, art. 22, § 2.

123. Cf. Omszending VI. 99/471 van 22.10.1999, met betrekking tot de toepassing van het bovenvermelde artikel 22.

124. J.-F. Funck, op. cit., pp. 73-75.

125. Informatieblad RIZIV, 1971/5, p. 344.

126. Cass., 05 03.1951, Pas., p. 451.

127. Bovendien kan “[het bedrieglijk opzet] bestaan uit een geheel aan feiten, waarvan elk slechts een element van de handeling en dus geenszins alle kenmerken ervan verenigen” [Cass., 03.05.1961, Pas., p. 943.]

128. J.-F. Funck, op. cit., p. 73.

129. Idem, p. 74 (arbeidshof van Luik, 17.08.2004).

130. *Ibidem*.

131. *Ibidem*.

Op dezelfde wijze kan, indien de wil tot bedrog niet is aangetoond, geen sprake zijn van bedrog louter en alleen op basis van het feit dat de verzekerde geen aangifte heeft gedaan. Het verzuim van aangifte kan overigens slechts worden vastgesteld “indien een uitdrukkelijke wettelijke bepaling de sociaal verzekerde verplicht [die] aangifte te doen¹³²”. Gelet op de complexiteit van de sociale wetgeving kan het verzuim slechts als bedrieglijk worden erkend als rekening wordt gehouden met de informatieplicht van de sociale zekerheidsinstellingen. Om over bedrieglijk gedrag te kunnen spreken, moet de verzekerde over de vereiste informatie hebben beschikt¹³³.

Bovendien kan het louter ontbreken van een aangifte, zelfs te kwader trouw, niet worden beschouwd als een bedrieglijke handeling of als bedrieglijk opzet¹³⁴.

Het Hof van Cassatie meent voorts dat indien de onverschuldigde betaling is uitgevoerd vooraleer de aangifte is voorgelegd en deze de nodige informatie bevatte om de onverschuldigde betaling te vermijden, het bedrieglijk opzet nooit in aanmerking zal worden genomen¹³⁵.

Als voorbeeld verwijzen we naar een recent arrest in verband met een zelfstandige apotheker die, ondanks zijn arbeidsongeschiktheid, het beheer van officina's had voortgezet. Het arbeidshof van Bergen¹³⁶ heeft het vonnis bevestigd dat het standpunt van ons instituut in het gelijk stelt en heeft de verjaring na vijf jaar voor de terugvordering van het onverschuldigde bedrag in aanmerking genomen op grond van het feit dat “*de feitelijke elementen bevestigen dat de appellant beantwoordt aan het geval van een werknemer die de voordelen van een winstgevende activiteit in het zwart zocht te cumuleren met de vergoeding voor een arbeidsongeschiktheid waarvan de realiteit, gezien de vervulde taken, ernstige vragen doet rijzen, in die mate dat moet worden geoordeeld dat er in dit geval wel degelijk sprake is van **bedrieglijke handelingen**, waarop de verjaring na vijf jaar kan worden toegepast, zoals is bepaald bij artikel 174, 5^o, van de wet van 14 juli 1994.*”

“De verklaring [...] die de betrokkene op 13 november 2001 aflegde tegenover de inspecteur van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en die specifiek wordt beoogd door het verwezen vonnis [...], spreekt voor zich en wijst vooral in de richting van een kwaadwillig verzuim met de bedoeling met zijn eigen voordeel voor ogen een verzekeringsinstelling te misleiden. Uit die aangifte blijkt dat de betrokkene, na louter het bewijs van zijn ontslag als gedelegeerd bestuurder te hebben geleverd, heeft geoordeeld dat hij voor het overige al zijn plichten had nagekomen. Het onderzoek naar de oorzaak van het geschil laat zien dat de betrokkene, ook al had hij officieel het mandaat van gedelegeerd bestuurder had neergelegd, heeft nagelaten het belangrijkste deel bij zijn verzekeringsinstelling aan te geven, namelijk de onbetwistbare voortzetting van een hele reeks activiteiten, die onverenigbaar is, zelfs met een geschiktheid die met minstens 50 % is verminderd.”

Alles tezamen genomen, *zijn bedrieglijke handelingen alle oneerlijke handelingen die met kwaadwillig opzet worden gesteld teneinde de verzekeringsinstelling te misleiden, terwijl de verzekerde weet dat hij zal worden bestraft als zijn activiteiten worden ontdekt.* Noch uit de overweging dat de rechthebbende zich op de hoogte had kunnen stellen over zijn verplichtingen t.a.v. zijn verzekeringsinstelling, noch uit de vaststelling dat de gerechtigde de voortzetting van een activiteit niet aan zijn verzekeringsinstelling had aangegeven, kan wettig het bestaan van bedrieglijke handelingen worden afgeleid die het verlenen van onverschuldigde prestaties zouden hebben veroorzaakt.¹³⁷

132. *Idem*, p. 75.

133. *Ibidem*.

134. Cass., 19.06.2003, JLMB 2003, p. 1874.

135. Cass., 27.10.2003, Journal des tribunaux du travail, 2004, p. 89.

136. Arbh. van Bergen, 14 .05.2010.

137. Cass., 04.12. 2006, Journal des tribunaux du travail, 2007, liv. 978, p. 222.

b. De strafmaatregel

Talrijke overtredingen die worden vastgesteld door de socialezekerheidsinstellingen zijn strafbare overtredingen (het niet betalen van de sociale bijdragen, het bedrieglijk ontvangen van toelagen, enz.).

Meer in het bijzonder gaat het om de bepalingen van het koninklijk besluit van 31 mei 1933 betreffende de verklaringen af te leggen in verband met subsidies, vergoedingen en toelagen, die zijn geïntegreerd in de wet van 7 juni 1994. In artikel 1, 2^e lid van dat koninklijk besluit wordt gepreciseerd dat “hij die weet of moest weten dat hij geen recht meer heeft op het gehele bedrag van een subsidie, vergoeding of toelage, bedoeld in het eerste lid [138], verplicht is dit te verklaren.”

In artikel 2 worden de strafrechtelijke overtredingen van die bepaling opgesomd en wordt met name het volgende gesteld:

“Hij die geen verklaring, bedoeld in artikel 1, tweede lid, heeft afgelegd en die een subsidie, vergoeding of toelage, bedoeld in artikel 1, of een gedeelte daarvan, aanvaardt of behoudt, wetende dat hij daarop geen of slechts gedeeltelijk recht heeft, wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot een jaar en een geldboete van zesentwintig frank tot vijftienduizend frank.”

In de volgende gevallen is eveneens in straffen voorzien:

- de betrokkene die wetens en willens een onjuiste of onvolledige verklaring aflegt (§ 2)
- de betrokkene die een subsidie, vergoeding of toelage aanwendt voor andere doeleinden dan die waarvoor ze werd bekomen» (§ 3)
- de betrokkene die, ten gevolge van een verklaring, bedoeld in § 2, een subsidie, vergoeding of toelage ontvangt of behoudt § 2 (§ 4).

In het voormelde koninklijk besluit komt de term *bedrag* niet uitdrukkelijk voor maar wordt het strafrechtelijke karakter van de onverschuldigde ontvangst en aanwending van de sociale toelagen ingevoerd in de gevallen waarin de recipiendus wist of moest weten dat hij er geen recht op had. De bedoeling waarmee de overtreding is begaan, is hier doorslaggevend.

Het gebrek aan duidelijkheid van het sociale strafrecht - Fabienne Kéfer, advocate en professor aan de universiteit van Luik, heeft het over onleesbaarheid - en de verbrokkeling ervan in talrijke wetteksten (meer dan tachtig) bemoeilijken het gebruik ervan¹³⁹. In die context is een streven ontstaan naar een authentiek “Sociaal Strafwetboek”¹⁴⁰.

c. De administratieve sancties in de ziekte- en invaliditeitsverzekering

De administratieve sanctie wordt uitgesproken door de leidend ambtenaar van de DAC tegen de verzekerde die de wet overtreedt, op basis van een proces-verbaal dat is opgesteld door de sociaal inspecteur of de sociaal controleur, waarbij aan de verzekerde voorafgaandelijk is gevraagd zijn verweermiddelen te doen gelden. De beslissing wordt per aangetekende zending aan de betrokkene gestuurd. Vervolgens zal de sociaal inspecteur de toepassing van de sanctie door de verzekeringsinstelling vaststellen.

De administratieve sancties bestaan uit een uitsluiting van het recht op uitkeringen gedurende een bepaalde periode (de uitsluiting is niet meer van toepassing in de sector van de geneeskundige verzorging, maar is door een geldboete vervangen).

138. “Een subsidie, vergoeding of toelage, die geheel of gedeeltelijk ten laste van de staat, een andere publiekrechtelijke rechtspersoon, [...] is, of geheel of gedeeltelijk bestaat uit openbare gelden.”

139. F. Kéfer, “Le code pénal social”, in C. Nagels en S. Smeets (dir.), *op. cit.*, pp. 100-101.

140. *Idem*, p. 101 e.v. Zoals hoger vermeld is een Sociaal Strafwetboek ingevoerd bij de wet van 06.06.2010.

Het koninklijk besluit van 10 januari 1969 tot vaststelling van de administratieve sancties die toepasselijk zijn op de rechthebbenden van de regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering is opgeheven en vervangen door artikel 13 van de wet van 19 mei 2010 houdende diverse bepalingen inzake volksgezondheid¹⁴¹. Die wet is op 12 juni 2010 in werking getreden **De administratieve sancties worden voortaan opgenomen in en bijgewerkt door artikel 168quinquies en 168sexies, die zijn ingevoegd in de gecoördineerde wet 14 juli 1994.**

De laatste jaren is er in de jurisprudentie een tendens geweest om te oordelen dat de administratieve sancties, die op strafrechtelijke sancties konden lijken, voor de verzekerden zeer zwaar waren. Op basis van het principe van *non bis in idem*, oordeelde de rechter dat de verschillende overtredingen uit hetzelfde feit voortvloeiden en legde hij slechts één sanctie op, de zwaarste.

Bij de recente wijziging van de reglementering heeft de wetgever dus ervoor gezorgd dat het aantal overtredingen in de nieuwe tekst van artikel 168quinquies van de hierboven vernoemde wet wordt verminderd en heeft hij een artikel 168sexies toegevoegd om toe te zien op de naleving van *non bis in idem* wat de overtredingen die aanleiding geven tot strafrechtelijke sancties betreft.

d. De afstand van de terugvordering

In artikel 22, § 2, van de wet van 11 april 1995 tot invoering van het Handvest van de sociaal verzekerde wordt voorzien in de afstand van de terugvordering van het onverschuldigde bedrag door de socialezekerheidsinstelling indien de verzekerde te goeder trouw is:

“De bevoegde instelling van sociale zekerheid kan, binnen de voorwaarden bepaald door zijn beheerscomité en goedgekeurd door de bevoegde minister, afzien van de terugvordering van het onverschuldigde:

- a) *in behartigenswaardige gevallen of categorieën van gevallen en mits de schuldenaar te goeder trouw is*
- b) *wanneer het terug te vorderen bedrag gering is*
- c) *wanneer blijkt dat de terugvordering onzeker of te duur is vergeleken met het bedrag dat teruggevorderd moet worden.”*

Voorts worden in § 3 uitdrukkelijk de bedrieglijke gevallen uitgesloten van de verzakingsprocedure na een plotseling overlijden:

“Behoudens in het geval van bedrog of arglist, wordt ambtshalve afgezien van de terugvordering van onverschuldigd betaalde prestaties, bij het overlijden van degene aan wie ze betaald zijn, indien hem op dat ogenblik nog geen kennis was gegeven van de terugvordering.”

In het kader van de uitkeringsverzekering bestaat er, voorafgaandelijk aan het Handvest van de sociaal verzekerde, een tweede procedure voor de afstand van de terugvordering. Die procedure heeft betrekking op de gevallen van niet-toegestane werkhervatting en was voorheen voorzien bij artikel 101, 3^e lid, van de Wet GVU. Vandaag wordt de verzaking aan de terugvordering geregeld in § 2, 2^e tot 4^e lid, van de nieuwe versie van artikel 101 (van kracht op 21.12.2010, behalve indien de Koning een eerdere datum van inwerkingtreding bepaalt):

“Het Beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen kan [...] geheel of gedeeltelijk afzien van de terugvordering van de uitkeringen, bedoeld in het eerste lid, in behartigenswaardige gevallen en bij afwezigheid van een bedrieglijk opzet.” [2^e lid]

“Deze beslissing houdt rekening met de evenredigheid die in acht genomen moet worden tussen de omvang van de terugvordering enerzijds, en de aard of de ernst van de tekortkoming van de gerechtigde aan zijn verplichtingen anderzijds.” [3^e lid]

¹⁴¹. B.S. 02.06.2010, ed. 2, en erratum van 19.05.2010, B.S. 08.06.2010.

“In dit kader houdt het Comité met name rekening met de volgende elementen [4^e lid]:

- 1° de sociale en financiële situatie van de gerechtigde, evenals elk ander persoonlijk pertinent gegeven;*
- 2° de al dan niet onderwerping van de niet toegestane activiteiten aan de sociale zekerheid;*
- 3° de omvang van de voormelde activiteiten evenals de belangrijkheid van de betrokken inkomsten.”*

Daar waar de gecoördineerde wet uitdrukkelijk de bedrieglijke gevallen van de verzaking uitsluit, blijkt dat het Handvest van de Sociaal Verzekerde verder gaat door te eisen dat de verzekerde te *goeder trouw* is. Met andere woorden, in alle gevallen waarin het beheerscomité voor de uitkeringen op basis van het dossier dat het heeft ontvangen niet kan oordelen over de goede trouw van de betrokkene, wordt de aanvraag tot verzaking op basis van artikel 22 van het Handvest geweigerd¹⁴².

De twee procedures voor verzaking aan de terugvordering van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen vallen onder de bevoegdheid van het Beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen.

Conclusie

Een uiterst positief effect van de opening van het debat over de sociale fraude is dat de gemeenschappelijke gedragslijnen ten opzichte van het fenomeen zijn gewijzigd. Op een “klassieke” visie, die de sociale fraude bijna exclusief beperkte tot het zwartwerk en de fraude met de bijdragen, is een meer open opvatting gevolgd, die de fraude met de sociale toelagen omvat. In die context heeft het RIZIV op geheel natuurlijke wijze zijn plaats gevonden onder de grote socialezekerheidsinstellingen die de fraude bestrijden.

Zo heeft het RIZIV sedert verscheidene jaren zich ertoe verbonden een ambitieus fraudebestrijdingsprogramma op te zetten, dat ook een beroep doet op nieuwe technieken zoals *data matching*. Het instituut ziet er ook op toe dat de coördinatie van zijn acties op het vlak van de bestrijding van de fraude verbetert, met name door zijn diensten voor sociale inspectie onder één directie te groeperen.

Het RIZIV slaagt er ook in de strijd tegen de fraude te linken aan zijn auditopdracht ten opzichte van de ziekenfondsen, door deze te betrekken bij de acties in het kader van de opsporing en de bestrijding van de sociale fraude. Voorts ontwikkelt het RIZIV de samenwerking met andere, Belgische en buitenlandse, socialezekerheidsinstellingen.

Ondanks de onbetwistbare vooruitgang die ter zake is gemaakt, staat de coördinatie van de strijd tegen dit veelvormige fenomeen dat de sociale fraude is nog aan haar begin, met name door verschillen in de interne organisatie en door de soms uiteenlopende standpunten tussen de diverse socialezekerheidsinstellingen.

In deze tekst is de nadruk vooral gelegd op de bestrijding. Herinneren aan de preventie is evenwel belangrijk. In een eerste fase hebben de socialezekerheidsinstellingen auditmechanismen in hun respectieve sectoren geïnstalleerd om onverschuldigde betalingen te vermijden door een betere controle van de toekenning van de uitkeringen en, indien de onverschuldigde betaling ondanks alles heeft plaatsgehad, toe te laten het probleem snel en efficiënt op te lossen. Het is evenwel duidelijk dat in een vroeger stadium voor preventie moet worden gezorgd door de informatie te verbeteren en de sociaal gerechtigde op zijn verantwoordelijkheid te wijzen. De sociale toelage is immers gelinkt aan een recht, in tegenstelling tot een loon waarvan de gratificatie afhangt van de prestatie van een dienst. Als men gemakkelijk aanspraak kan maken op dit recht of als het verband tussen de uit dit recht voortvloeiende uitkering en het risico die ze moet dekken vervaagt, dreigt de verzekerde die de uitkering geniet zijn verantwoordelijkheid uit het oog te verliezen.

Belangrijk is dus altijd opnieuw te herhalen dat de sociale toelage niet de regel maar de uitzondering is, dat zij een nadeel of een “ongeval in het privéleven” vergoedt en dat zij de uitdrukking is van de solidariteit onder de werknemers en onder de burgers.

Een ander punt hebben we niet kunnen aanroeren: de spanning die bestaat tussen de noodzaak van controle - die met name het gebruik van persoonlijke gegevens inhoudt - en de bescherming van de privacy van de sociaal verzekerden.

In dat verband lijkt het evident dat voor het overleven van het huidige systeem de controle van het allergrootste belang is - niet alleen om budgettaire redenen, maar ook om politieke en morele. De fraude in de sociale verzekering in al haar vormen laten betijen, zou neerkomen op het laten toenemen van het begrotingstekort ten voordele van de fraudeurs, waardoor aan de bijdragen betalende burger een signaal van zwakte en onverschilligheid zou worden gegeven. Door een uitgebreid socialezekerheidssysteem te aanvaarden en te verdedigen, aanvaarden de burgers *ipso facto* dat hun vrijheid in zekere mate wordt beperkt. De collectieve solidariteit genieten, houdt niet alleen verantwoordelijkheden maar ook nadelen in. Wie meer zekerheid wil, moet een deel van zijn vrijheid prijsgeven. En wie streeft naar meer vrijheid beperkt daardoor zijn zekerheid. De activiteiten ter vrijwaring van de regeling, en in het bijzonder de sociale inspectie, zijn de kern van dit dilemma.

(vertaling)