

Rapport d'activités 2021



Sommaire

Avant-propos	2
1^e partie - Carte d'identité.....	5
I. Missions.....	6
II. Stratégie	7
1. Information et contrôle	7
2. Responsabilisation et régulation	7
III. Structure et organisation	8
1. Structure.....	8
2. Organisation.....	9
3. Personnel	13
IV. Concertation	14
V. Digitalisation	15
2^e partie - Rétro 2021	17
I. Information et contrôle	18
1. Contrôles thématiques au sein des organismes assureurs et des mutualités.....	18
2. Contrôles thématiques et actions en matière de lutte contre la fraude sociale	25
3. Contrôles à la demande et de suivi.....	43
4. Contrôle et gestion des données d'accessibilité	46
5. Optimisation des contrôles et croisement des données	58
II. Responsabilisation et régulation	62
1. Responsabilisation financière des organismes assureurs.....	62
2. Décisions relevant de la compétence discrétionnaire du Fonctionnaire dirigeant.....	67
3. Contentieux	75
3^e partie - Informations pratiques	86
I. Données de contact.....	87
1. Siège social de l'INAMI	87
2. Service du contrôle administratif.....	87
II. Numéros d'identification des organismes assureurs.....	88
III. Abréviations.....	88
IV. Index des tableaux	89

Avant-propos

Chers lecteurs,

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

En 2021, dans le cadre du redesign des administrations de santé publique, notre Institut a emménagé au n° 5 de l'avenue Galilée à 1210 Bruxelles dans un nouveau bâtiment qu'il partage désormais avec le SPF Santé publique et l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS).

Cet emménagement, en période de pandémie du Coronavirus et de télétravail obligatoire une grande partie de l'année, a constitué un défi pour l'ensemble des équipes dont celles du SCA.

Nos collaborateurs se sont rapidement adaptés à leur nouvel environnement de travail et à la digitalisation des dossiers, permettant à notre service de continuer à remplir pleinement ses missions auprès des mutualités, des assurés sociaux et des employeurs.

- **Informier et contrôler les mutualités pour une égalité de traitement entre les assurés sociaux et une bonne gestion des ressources financières**

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

Pendant la pandémie de Covid-19, toujours présente en 2021, nous avons continué à vérifier les pratiques de travail des mutualités notamment grâce aux outils et ajustements mis en place en collaboration avec les organismes assureurs (O.A.) pour mener nos enquêtes de façon efficiente.

Comme chaque année, en plus des enquêtes courantes et des contrôles de suivi, nous avons mené plusieurs contrôles sur des thématiques spécifiques auprès des mutualités dans les secteurs des indemnités et des soins de santé.

En outre, dans le cadre du système d'évaluation relatif à la responsabilisation financière des O.A., nous avons continué à jouer un rôle de coordination entre tous les services de l'INAMI et l'Office de contrôle des mutualités (OCM) afin de déterminer les domaines sur lesquels les O.A. seront évalués en 2023 ainsi que les indicateurs de mesure de leurs performances de gestion.

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

Lutter contre la fraude sociale nous permet aussi d'agir dans l'intérêt des assurés sociaux. Nous vérifions qu'ils perçoivent correctement et suffisamment leurs indemnités et leurs remboursements de soins de santé et que les ressources financières de l'assurance SSI profitent à ceux qui en ont réellement besoin.

En 2021, nous avons détecté environ 10 millions EUR de fraude sociale.

Sur base de nos constatations, les mutualités sont chargées de récupérer les montants versés indûment aux assurés sociaux. Les amendes prononcées en soins de santé par le SCA et les indemnités refusées aux bénéficiaires par les O.A. en exécution de sanctions du SCA représentent un montant total de 1.219.417,48 EUR en 2021.

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

Les services d'inspection sociale, dont celui du SCA, jouent un rôle actif dans la lutte contre la propagation du Coronavirus depuis juin 2020. En effet, ils ont été chargés par le Gouvernement de contrôler le respect des mesures sanitaires par les employeurs.

En 2021, les contrôleurs sociaux du SCA ont continué à vérifier durant leurs enquêtes de terrain si les employeurs appliquent les règles fixées par le Gouvernement à l'égard des entreprises pour endiguer la propagation de la Covid-19.

o **Veiller à ce que les employeurs délivrent les informations utiles pour calculer les indemnités d'incapacité de travail**

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

En 2021, notre service a reçu 393 signalements de non-respect de cette obligation.

o **Garantir l'accès du citoyen à l'assurance soins de santé et indemnités**

Pour garantir à chaque citoyen un accès à l'assurance SSI, notre service a notamment effectué un contrôle systématique pour octroyer le maximum à facturer (MAF) à environ 1,4 million de ménages et l'intervention majorée (I.M.) à 902.712 bénéficiaires.

Nous avons aussi organisé l'échange de données avec les O.A. et le SPF Finances afin de détecter les bénéficiaires potentiels de l'I.M. dans le cadre du flux proactif. Le but de ce flux est que les O.A., en collaboration avec l'INAMI, vérifient pour tout assuré social s'il peut potentiellement bénéficier du droit à l'I.M. sur base des informations relatives aux revenus de son ménage fournies par le SPF Finances. Ensuite, les personnes qui peuvent effectivement bénéficier de l'I.M, mais qui l'ignorent, sont contactées par leur O.A.

o **Améliorer continuellement les activités de notre service au fil du temps et des collaborations**

Après 39 ans de carrière à l'INAMI, dont 12 ans en tant que Fonctionnaire dirigeant du SCA, je prendrai ma retraite le 1^{er} novembre 2022.

Je tiens à remercier chaleureusement tous les collaborateurs du SCA pour leur travail et leur dynamisme. Grâce à leur professionnalisme et à leur expertise, ils contribuent chaque jour au succès de notre service et ils continueront encore, j'en suis certaine, à le faire progresser après mon départ.

Merci aussi à l'ensemble des partenaires pour leur collaboration positive et leur engagement de tous les instants.

De nouveaux défis se profilent à l'horizon notamment pour le SCA, dans le cadre d'un futur contrat d'administration entre l'INAMI et le Gouvernement fédéral ainsi que de plusieurs réformes.

Je vous souhaite une bonne continuation ainsi que le meilleur au nouveau Fonctionnaire dirigeant qui prendra la direction du service pour les années à venir !

Patricia Heidbreder,
Fonctionnaire dirigeant du SCA



1^e partie Carte d'identité



I. Missions

Le Service du contrôle administratif (SCA) constitue l'un des 6 services de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI).

L'INAMI est une institution publique de sécurité sociale sous la tutelle du Ministre des Affaires sociales qui gère et contrôle l'assurance obligatoire en matière de soins de santé et indemnités (SSI)¹.

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

- **Vérifier que les mutualités appliquent la législation relative à l'assurance SSI de façon correcte et uniforme** : garantir une égalité de traitement entre les assurés sociaux et une utilisation optimale des ressources financières de l'assurance SSI. Cette mission a été auditée par la Cour des comptes entre septembre 2017 et janvier 2018. Depuis 2019, notre service a mis en œuvre plusieurs recommandations de la Cour des comptes dont, pour la sélection des thèmes à contrôler par le SCA, une analyse des risques systématique des méthodes de contrôle et d'audit internes des O.A. et une prise en compte des résultats des contrôles qu'ils ont eux-mêmes menés.
- **Lutter contre les fraudes des assurés sociaux** : assujettissements fictifs, domiciles fictifs, travail au noir, reprises de travail non autorisées des personnes en incapacité de travail, séjours irréguliers à l'étranger, etc.
- **Vérifier que l'employeur respecte les mesures sanitaires destinées à lutter contre la propagation du Coronavirus** : Depuis juin 2020, notre service est chargé par le Gouvernement d'une nouvelle mission pour contrôler le respect des mesures sanitaires par les employeurs.
- **Vérifier que l'employeur délivre les informations utiles pour calculer les indemnités d'incapacité de travail** : un employeur doit délivrer une feuille de renseignements et une attestation de vacances annuelles lorsqu'une personne est en incapacité de travail pour permettre à sa mutualité de calculer ses indemnités. Depuis 2017, notre service est compétent en cas de non-respect de cette obligation.
- **Garantir l'accès des assurés sociaux aux prestations de l'assurance SSI** : gérer des flux de données pour l'octroi de l'intervention majorée et du maximum à facturer, délivrer des attestations provisoires en matière d'assurabilité comme des duplicatas de bons de cotisation ou d'attestations de pension, etc.

Les missions du SCA s'orientent vers :

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

Les 7 organismes assureurs sont :

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

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

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

II. Stratégie

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

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

1. Information et contrôle

Le SCA :

- informe et conseille les O.A. quant à l'application de la réglementation relative à l'assurance SSI
- contrôle la qualité des prestations des O.A.
- contrôle l'application uniforme de la réglementation relative à l'assurance SSI par les mutualités
- lutte contre les différents types de fraude dans le cadre de l'assurance SSI
- contrôle le cumul illégal du bénéfice d'indemnités d'incapacité de travail, de congés de maternité, de congés de paternité et d'adoption avec l'exercice d'une activité professionnelle frauduleuse ou non
- contrôle la conformité des documents sociaux délivrés par les employeurs
- contrôle l'obligation de l'employeur de respecter les règles fixées par le Gouvernement à l'égard des entreprises pour endiguer la propagation du Coronavirus
- contrôle l'obligation de l'employeur de délivrer les feuilles de renseignements ainsi que les attestations de vacances annuelles qui permettent aux O.A. de calculer les indemnités d'incapacité de travail d'un assuré social
- collabore avec d'autres services d'inspection sociale dans des domaines de contrôle communs
- gère et contrôle les données qui permettent l'ouverture et le maintien du droit aux soins de santé et aux indemnités d'incapacité de travail des assurés sociaux, ou qui sont utilisées pour octroyer des mesures d'accessibilité financière (Maximum à facturer, Intervention majorée, etc.)
- réalise des projets de circulaires et répond aux questions parlementaires
- conçoit des textes légaux et réglementaires sur les matières relevant de sa compétence.

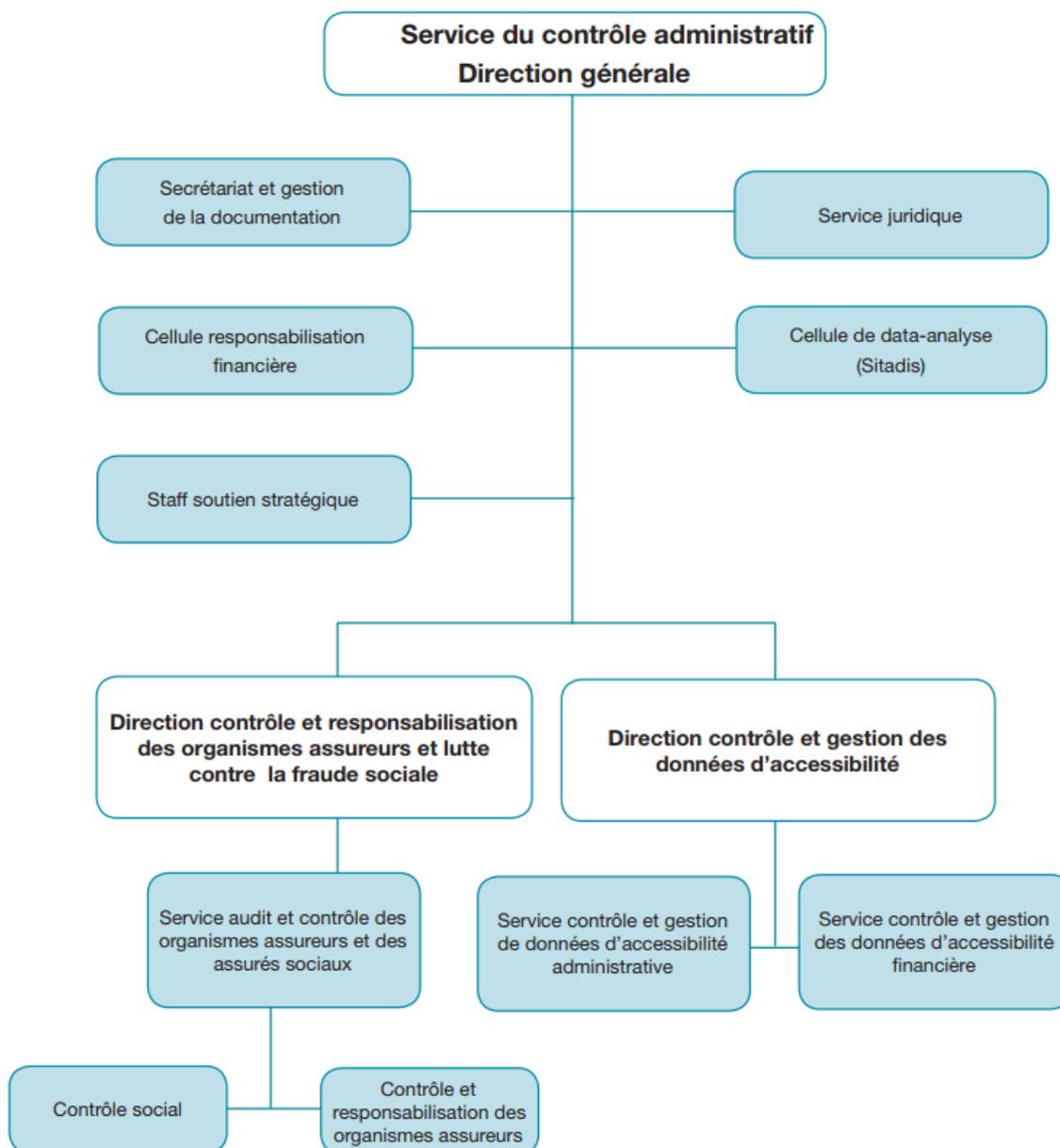
2. Responsabilisation et régulation

Le SCA :

- détermine, chaque année, avec tous les services de l'INAMI et l'Office de contrôle des mutualités (OCM) les domaines d'évaluation et les objectifs des O.A. afin de mesurer l'impact financier des résultats sur la partie variable de leurs frais d'administration
- constate les infractions aux dispositions de la réglementation
- constate et détermine les prestations indues et supplémentaires des assurés sociaux
- prend des décisions administratives sur base des dossiers des assurés sociaux
- traite les litiges relatifs aux activités de contrôle
- sanctionne le non-respect de la réglementation
- traite les sanctions administratives applicables aux O.A. et aux assurés sociaux.

III. Structure et organisation

1. Structure



2. Organisation

a. Direction générale

Le Fonctionnaire dirigeant :

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

b. Soutien opérationnel

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

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

SUPPORT SECRÉTARIAT ET GESTION DE LA DOCUMENTATION

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

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

SUPPORT JURIDIQUE

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

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

SUPPORT DANS LE CADRE DE LA RESPONSABILISATION FINANCIÈRE

La Cellule responsabilisation financière³ :

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

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

SUPPORT DE LA CELLULE DE DATA-ANALYSE (SITADIS)

Sitadis⁴, la Cellule de data-analyse du SCA, est composée d'un groupe de travail réunissant 8 inspecteurs sociaux de la Section du Contrôle des O.A., 1 représentant de la Section du Contrôle social et 1 représentant de la Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité. La Cellule est coordonnée par un attaché inspecteur social - expert.

Sitadis a été constituée dans le but :

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

De façon proactive, Sitadis recherche :

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

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

Depuis 2016, dans le cadre de la réforme des services d'inspection sociale, Sitadis porte aussi son attention sur le développement de synergies avec l'Onem dans des domaines de contrôle communs tels que les assujettissements fictifs à la sécurité sociale, le travail au noir et les domiciles fictifs.

SUPPORT STRATÉGIQUE

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

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

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

Le coordinateur IT :

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

Le coordinateur ressources humaines :

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

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

Le coordinateur stratégie et organisation :

- soutient le Fonctionnaire dirigeant au niveau de l'organisation et de la communication du service
- fournit des conseils quant aux objectifs stratégiques et opérationnels du service
- assure et stimule la communication interne et externe du service
- collabore aux projets du SCA et aux projets transversaux de l'INAMI.

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

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

c. Directions opérationnelles

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

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

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

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

○ **Contrôle des O.A.**

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

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

○ **Contrôle des employeurs**

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

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

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

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

○ **Contrôle des assurés sociaux**

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

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

CONTROLE ET GESTION DES DONNÉES D'ACCESSIBILITÉ

La Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Personnel

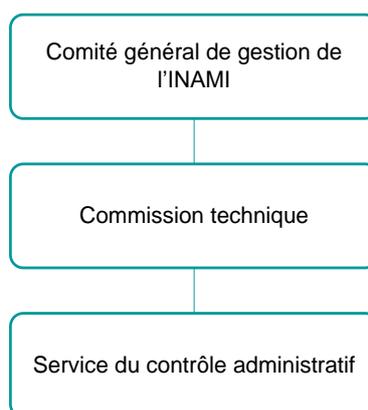
Tableau 1 : Répartition des membres du personnel par fonction et par localisation administrative (situation au 31 décembre 2021)

Membres du personnel par fonction	Nombre total	Administration centrale	Externes (centres régionaux et mutualités)	Détachés
Fonctionnaire dirigeant	1	1		
Conseiller général inspecteur social	1	1		
Conseiller inspecteur social	2	2		
Conseiller	4	3		1
Attaché inspecteur social	52		51	1
Attaché juriste	4	4		
Attaché expert	7	7		
Attaché dirigeant	7	7		
Expert technique - contrôleur social	41		41	
Collaborateur administratif	5	5		
Assistant administratif	36	36		
Expert administratif	18	18		
Total	178	84	92	2

IV. Concertation

Commission technique

La Commission technique du SCA est un organe institué en 2010 pour favoriser la concertation entre les O.A. et le SCA⁶. Des représentants de chaque O.A. la composent et le Fonctionnaire dirigeant du service la préside. Les propositions qui sont soumises pour avis aux membres de la Commission technique sont ensuite répercutées pour décision au Comité général de gestion de l'INAMI.



La Commission technique :

- veille à ce que la réglementation relative au contrôle administratif soit claire et efficace
- formule des avis et éventuellement des propositions de modification de la législation
- émet des avis et des propositions concernant les rapports de contrôle réalisés par le SCA
- formule des avis sur la gestion des flux de données, des pièces justificatives et sur le contrôle systématique de l'accessibilité financière et administrative à l'assurance
- propose au Comité général de gestion, les règles administratives et statistiques que doivent observer les O.A. pour permettre au SCA d'exercer sa mission
- organise un débat annuel avec les O.A. concernant les domaines et indicateurs qui permettront d'évaluer leurs performances de gestion dans le cadre du nouveau système de responsabilisation financière des O.A. sur la partie variable de leurs frais d'administration⁷ instauré par l'arrêté royal du 10 avril 2014.

⁶ Plus d'informations sur les organes et la structure administrative du SCA sur le site de l'INAMI : www.inami.be, rubrique « L'INAMI », « Structure administrative », « Service du contrôle administratif »

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

V. Digitalisation

En 2021, l'INAMI a emménagé avec le SPF Santé publique et l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) dans un bâtiment commun situé avenue Galilée 5/01 à 1210 Bruxelles⁸.

En vue de ce déménagement, l'INAMI s'était engagé dans un trajet de transformation digitale⁹.

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

L'objectif de cette digitalisation est aussi d'offrir un service plus direct à nos partenaires externes et aux assurés sociaux ainsi qu'une meilleure sécurité de l'information.

En outre, cette transformation digitale s'est imposée comme une réponse à la crise sanitaire liée au Coronavirus, rendant possible le télétravail.

Le SCA avait déjà commencé à digitaliser ses dossiers il y a plusieurs années pour travailler de manière plus efficace, rapide et durable notamment grâce à une nouvelle application informatique dénommée « Cascada ».

Depuis 2021, tous les processus de travail de notre service sont digitalisés.

⁸ Cette cohabitation s'inscrit dans le programme plus large du redesign des administrations de soins de santé. Vous trouvez de plus amples informations sur le redesign des administrations de soins de santé sur le site : <https://redesign.health.belgium.be>

⁹ Vous trouvez de plus amples informations sur les projets de digitalisation de l'INAMI dans son contrat d'administration disponible sur le site : www.inami.fgov.be

2^e partie

Rétro 2021



I. Information et contrôle

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

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

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



Pour vérifier que les mutualités appliquent la législation de façon correcte et uniforme, en plus des enquêtes courantes, le SCA a porté son attention en 2021 sur plusieurs thématiques de contrôle au sein des O.A. et des mutualités :

- Contrôle thématique relatif aux montants perçus et récupérés dans le cadre de la majoration des frais d'administration des O.A. (article 195 de la loi SSI)
- Contrôle thématique relatif à l'indemnisation des titulaires ayant des personnes à charge
- Contrôle thématique sur le droit aux soins de santé pour les résidents.

Les **contrôles thématiques** sont des contrôles centralisés portant sur un segment spécifique de l'assurance SSI. Les inspecteurs sociaux du SCA réalisent ces contrôles auprès des O.A. et des mutualités qu'ils chapeautent.

En application du contrat d'administration entre l'INAMI et l'Etat belge, plusieurs opérations de contrôle sont réalisées chaque année dans les domaines :

- des soins de santé
- des indemnités.

L'objectif des contrôles thématiques est d'analyser les procédures de contrôle internes mises en place par les mutualités et d'évaluer, en regard de celles-ci, la bonne application de la législation. Les contrôles thématiques visent avant tout à garantir un traitement uniforme des assurés sociaux par les mutualités.

En septembre 2018, la Cour des comptes a publié un rapport d'audit des services de contrôle des mutualités¹⁰ dans lequel elle recommande notamment, pour la sélection des thèmes à contrôler par le SCA, une analyse des risques systématique des méthodes de contrôle et d'audit internes des O.A. et une prise en compte des résultats des contrôles qu'ils ont eux-mêmes menés.

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

¹⁰ Vous trouverez l'ensemble des résultats de cet audit sur le site de la Cour des comptes (au format PDF) : www.ccrek.be/docs/2018_28_ControleMutualites.pdf

Chaque contrôle thématique implique les étapes suivantes :

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

La Cellule de data-analyse du SCA (Sitadis) intervient dans les étapes ci-dessus¹¹.

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

Les constatations donnent lieu à :

- des récupérations
- des paiements supplémentaires
- des sanctions¹²
- ou des obligations de régularisation.

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

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

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

a. Contrôle thématique relatif aux montants perçus et récupérés dans le cadre de la majoration des frais d'administration des O.A. (article 195 de la loi SSI)

PRINCIPE

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

Ces textes de loi stipulent que les O.A. bénéficient d'une majoration de la partie variable de leurs frais d'administration en fonction des montants indus qu'ils ont effectivement récupérés auprès des bénéficiaires et en fonction des montants de remplacement en cas d'accidents de droit commun avec des tierces personnes, d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Chaque année, les O.A. mentionnent ces montants sur des listes. Le SCA contrôle ces montants car ils influencent les frais d'administration des O.A. Le service envoie les résultats de ce contrôle dans le cadre de la responsabilisation financière des O.A. à l'OCM¹³.

¹¹ Les réalisations de la Cellule Sitadis sont détaillées dans le présent rapport (cf. 2^e partie, I., 5.)

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

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

METHODE

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

- il ne peut s'agir d'un remboursement spontané
- le montant payé indûment ne peut résulter d'une faute, d'une erreur ou d'une négligence de la part de l'O.A. concerné
- la récupération ne peut être le résultat d'une constatation des services de contrôle de l'INAMI (SCA et SECM) ou de l'OCM, non précédée d'une initiative de l'O.A.

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

RÉSULTATS

En 2021, nous avons contrôlé les données relatives à l'année 2020. Le tableau suivant présente les résultats de ce contrôle.

Tableau 2 : Montants perçus et récupérés en 2020 dans le cadre de la majoration des frais d'administration des O.A. – Nombre total de cas, nombre de cas corrects, nombre de cas complètement ou partiellement rejetés et montants correspondants

	Nombre total de cas	Total (en EUR)	Nombre de cas corrects	%	Nombre de cas complètement et partiellement rejetés	%	Montants rejetés (en EUR)	% montants rejetés
Échantillon	2.434	1.454.716,05	2.256	92,69 %	178	7,31 %	106.982,05	7,35 %
> = 5.000,00 EUR	390	3.077.524,42	363	93,08 %	27	6,92 %	186.731,67	6,07 %

En raison de l'augmentation des montants rejetés pour les cas supérieurs ou égaux à 5.000,00 EUR au cours de ces dernières années, le SCA a choisi de continuer à examiner ces cas en profondeur. En 2020 le pourcentage de cas erronés et de montants rejetés pour cette catégorie reste supérieur aux cas sélectionnés au hasard. Cependant, le pourcentage de dossiers rejetés est plus élevé dans les dossiers tirés au sort que dans les dossiers supérieurs ou égaux à 5.000 EUR.

b. Contrôle thématique relatif à l'indemnisation des titulaires ayant des personnes à charge

PRINCIPE

L'assurance indemnités connaît trois catégories familiales :

- Le titulaire ayant charge de famille
- Le titulaire isolé / assimilé à un isolé
- Le titulaire sans charge de famille et sans perte de revenu unique.

Pour chaque catégorie, un pourcentage déterminé de la rémunération journalière perdue est prévu dans le cadre de l'indemnisation en qualité d'invalidé :

- Le titulaire avec charge de famille a droit à 65 % de la rémunération journalière perdue
- Le titulaire isolé ou assimilé à un isolé a droit à 55 % de la rémunération journalière perdue
- Le titulaire sans charge de famille et sans perte de revenu unique a droit à 40 % de la rémunération journalière perdue.

Pour justifier de la qualité de titulaire avec charge de famille ou de titulaire assimilé à un isolé, deux conditions sont requises :

- une cohabitation doit être établie avec une personne qui peut être considérée comme personne à charge dans le cadre de la réglementation, soit exclusivement :
 - époux(se), cohabitant légal, partenaire de fait
 - enfant
 - parent ou allié jusqu'au troisième degré.
- Le cohabitant ne peut bénéficier de revenus supérieurs à un plafond bien défini :
 - Pour ce qui concerne l'assuré avec charge de famille, le cohabitant ne peut bénéficier de revenus professionnels ou de revenus de remplacement supérieurs à 990,04 EUR (montant applicable durant la période visée par le contrôle thématique).
 - Pour ce qui concerne l'assuré assimilé à un isolé, deux plafonds sont prévus :
 - soit le cohabitant bénéficie exclusivement de revenus de remplacement bruts supérieurs à 990,04 EUR mais inférieurs à 1.089,61 EUR
 - soit le cohabitant bénéficie de revenus professionnels bruts supérieurs à 990,04 EUR mais inférieurs à 1.593,81 EUR

Pour obtenir les informations quant aux revenus du cohabitant, l'O.A. transmet un formulaire, intitulé « formulaire 225 », à l'assuré social.

L'assuré social et son cohabitant doivent compléter et signer ce formulaire en mentionnant les revenus du cohabitant pour le mois précédant le mois au cours duquel le contrôle est effectué. Les pièces justificatives des différents types de revenus doivent en outre être jointes en annexe du formulaire.

L'objectif du contrôle thématique était de vérifier, d'une part, que les mutualités calculent les indemnités de manière correcte et uniforme et, d'autre part, que la gestion des déclarations sur l'honneur via les formulaires 225 est opérée en adéquation avec le prescrit de la réglementation.

MÉTHODE

Chaque trimestre, les mutualités sont tenues de communiquer à l'INAMI, via le flux électronique IFW (Incapacity For Work) les dépenses relatives aux incapacités de travail.

Les données nécessaires au présent contrôle ont été extraites du flux établi par les O.A. tel que disponible au 3 juin 2021.

La population concernée a été constituée des invalides du régime général qui ont bénéficié d'au moins une indemnité majorée en application de l'article 226bis de l'arrêté royal SSI du 1^{er} décembre 2019 au 29 février 2020, à condition qu'il s'agisse d'au moins une indemnité d'un des types suivants :

- indemnité correspondant à 55 % de la rémunération perdue
- indemnité maximale (55 % de la rémunération perdue maximale)
- minimum pour travailleur régulier isolé.

Par ailleurs, les cas des invalides décédés au moment du contrôle ont été exclus.

La population ainsi définie se chiffre à 12.547 invalides du régime général.

Des échantillons aléatoires ont été constitués pour chaque mutualité et office régional, à raison de 7 % de la population, avec un minimum de 5 cas par mutualité ou office régional (ou la totalité des cas si la population de la mutualité ou de l'office régional compte un maximum de 5 cas).

Au total, les attachés inspecteurs sociaux ont contrôlé 950 dossiers.

D'autre part, des interviews ont été menées auprès des unions nationales de mutualités afin d'avoir un meilleur aperçu des procédures de contrôle interne autour du thème de la charge de famille et plus particulièrement en ce qui concerne :

- Le suivi administratif du contrôle annuel de la charge de famille, plus précisément la détection des cas à contrôler, l'envoi, la réception et le contrôle du formulaire 225
- Le suivi administratif du contrôle semestriel, plus précisément la détection des cas à contrôler, l'envoi et la réception de la réponse au contrôle semestriel
- La prise en compte des revenus déclarés par le cohabitant et les procédures de contrôle interne mises en place sur ce point
- Les résultats des audits internes effectués à la suite du contrôle thématique de 2014 relatif à la charge de famille
- Les points sensibles dans l'application de la réglementation/des circulaires et la façon dont on peut y remédier.

RESULTATS

Parmi les cas effectivement contrôlés dans le cadre de ce contrôle, 894 se sont avérés corrects, 55 erronés et 1 cas devait être réexaminé, ce qui représente un pourcentage global d'erreur de 5,79 %.

Le nombre de cas exacts, erronés ou à réexaminer par O.A. se présente comme suit :

Tableau 3 : Résultats du contrôle par O.A.						
O.A.	Nombre de cas examinés	Nombre de cas exacts	% de cas exacts	Nombre de cas erronés	% d'erreur	Nombre de cas à réexaminer
100	318	307	96,54 %	11	3,46 %	0
200	50	46	92,00 %	4	8,00 %	0
300	345	325	94,20 %	20	5,80 %	0
400	55	50	90,91 %	4	7,27 %	1
500	138	129	93,48 %	9	6,52 %	0
600	44	37	84,09 %	7	15,91 %	0
Total	950	894	94,11 %	55	5,79 %	1

Le pourcentage global de cas erronés est de 5,79 % : celui-ci varie de 3,46 % à 15,91 % selon les O.A.

Le pourcentage global de cas exacts est de 94,11 % : celui-ci varie de 84,09 % à 96,54 % selon les O.A.

Le cas à réexaminer concerne un cas pour lequel la mutualité ne disposait pas de la pièce justificative relative au pécule de vacances d'un travailleur ayant le statut d'employé et pour lequel l'employeur était toujours en défaut au moment de la rédaction du présent rapport de réponse à la question de notre inspecteur social relative au montant des péculs de vacances.

Pour les cas erronés, des montants payés en trop ou trop peu ont été constatés.

Selon la situation, soit le montant payé en trop doit être récupéré auprès du titulaire concerné (application de l'article 164 de la loi SSI), soit les dispositions de l'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer « la charte » de l'assuré social (Charte) trouvent à s'appliquer.

L'article 17, alinéa 2, précité s'applique s'il s'agit d'une erreur juridique ou matérielle - commise par l'O.A. - et si l'assuré social ne savait pas ou ne pouvait pas savoir qu'il avait reçu des indemnités d'incapacité de travail trop élevées. Dans pareils cas, les montants indûment payés ne sont pas récupérés auprès de l'assuré social.

Ce contrôle thématique a abouti à la constatation d'indus pour un montant total de 19.554,75 EUR et à la constatation de suppléments pour un montant total de 19.643,54 EUR.

En ce qui concerne les indus, une somme totale de 8.692,81 EUR ne peut pas faire l'objet d'une récupération auprès des assurés sociaux en application de l'article 17, alinéa 2, de la Charte.

Un montant total de 10.861,94 EUR est à récupérer auprès des assurés sociaux en application de l'article 164 de la loi SSI.

La répartition de ces indus et suppléments entre les différents O.A. est présentée dans le tableau suivant.

Tableau 4 : Impact financier par O.A. (en EUR)			
O.A.	Montants payés indûment (récupérations)		Montants payés trop peu (à suppléer)
	Art. 17 Charte	Art. 164, loi SSI	Art. 174, al. 1^{er}, loi SSI
100	1.772,29	1.431,70	5.079,35
200	542,10	0,00	2.343,00
300	4.249,70	4.674,44	4.721,95
400	722,80	0,00	1.997,00
500	1.405,92	1.417,14	3.734,24
600	0,00	3.338,66	1.768,00
Total	8.692,81	10.861,94	19.643,54

A la suite de ce contrôle et des interviews réalisées, il apparaît que les contrôles mis en place par les O.A. pour déterminer les revenus du cohabitant peuvent encore être renforcés.

c. Contrôle thématique sur le droit aux soins de santé pour les résidents

PRINCIPE

La direction contrôle et responsabilisation des O.A. et lutte contre la fraude sociale du SCA a décidé d'effectuer un contrôle thématique en 2021 sur le droit aux soins de santé pour les résidents.

Parmi les sujets examinés dans le cadre de ce contrôle thématique, figurait l'application correcte des dispositions de la circulaire O.A. n° 2018/131 du 18 avril 2018 relative aux modalités de preuve auxquelles les résidents doivent satisfaire pour pouvoir être inscrits en qualité de personnes inscrites au Registre national et de la circulaire O.A. n° 2018/129 du 17 avril 2018 décrivant la procédure de vérification en vue du contrôle annuel effectué par les O.A. sur l'exactitude de la détermination de la cotisation personnelle pour les assurés qui ont été inscrits dans la qualité de résidents et qui bénéficient d'une exemption totale ou partielle de la cotisation personnelle que ces titulaires doivent verser en exécution de l'article 134 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

METHODE

Le contrôle proprement dit comportait deux volets :

1. Suite aux remarques découlant d'un audit de notre fonctionnement, effectué par la Cour des Comptes, notre service a décidé que les unions nationales seraient, à l'avenir, systématiquement interpellées au sujet de leurs procédures de contrôle interne. À cette fin, des interviews ont été menées auprès des unions nationales.
2. Le second volet traite de l'attribution correcte des droits aux résidents.
Le scope du contrôle thématique a été défini sur la base d'une analyse de risques se rapportant à la législation pertinente. Les cas à contrôler ont été sélectionnés au départ de données récoltées auprès des O.A.

Deux sélections ont été opérées :

- Modalités de preuve
- Procédure de vérification.

1.653 cas ont été examinés par un attaché inspecteur social dans les différents O.A.

RESULTATS

• Interviews

Les interviews ont montré qu'il existe, au sein des unions nationales, différentes interprétations lorsqu'il s'agit d'identifier les cas où la demande de pièces justificatives supplémentaires, telle que prévue dans la circulaire O.A. n° 2018/131 du 18 avril 2018, est nécessaire.

Les O.A. estiment que la procédure de vérification est laborieuse et que l'impact est faible.

- **Attribution correcte des droits aux résidents**

227 cas erronés ont été constatés, ce qui donne un pourcentage d'erreurs global de 13,73 %. Étant donné que le pourcentage d'erreurs global est inférieur à 15 %, ce contrôle ne sera pas repris dans le cadre de la responsabilisation financière des O.A.

Le tableau suivant donne un aperçu général des résultats du contrôle par O.A. :

Tableau 5 : Résultat général par O.A.			
O.A.	Nombre de cas examinés	Nombre de cas erronés	Pourcentage d'erreurs
100	488	54	11,07 %
200	110	38	34,55 %
300	386	12	3,11 %
400	62	2	3,23 %
500	370	16	4,32 %
600	190	105	55,26 %
900	47	0	0,00 %
Total	1.653	227	13,73 %

Répartition des cas erronés par sélection :

- Modalités de preuve : 44 cas erronés, soit un pourcentage d'erreurs de 4,86 % par rapport au nombre total de cas contrôlés dans le cadre de cette sélection.
- Procédure de vérification : 183 cas erronés, soit un pourcentage d'erreurs de 24,47 % par rapport au nombre total de cas contrôlés dans le cadre de cette sélection.

Dans le cadre de la sélection 'modalités de preuve', les 44 constatations, représentant 19,38 % du nombre total d'infractions constatées, se répartissent comme suit :

- 34 constatations, soit 77,27 %, se rapportent à des cas où l'O.A. n'a pas demandé de pièces justificatives permettant l'inscription en qualité de résident, comme le prévoit la circulaire O.A. n° 2018/131.
- 10 constatations, soit 22,73 %, se rapportent à des cas où l'O.A. a accepté une pièce justificative insuffisante comme document de base pour l'inscription en qualité de résident.

L'article 17 de la Charte de l'assuré social s'applique à l'ensemble des 44 cas. L'article 17 de la Charte de l'assuré social s'applique lorsqu'il s'agit d'une erreur juridique ou matérielle - commise par l'O.A. - et que l'assuré social ne savait pas ou n'était pas censé savoir qu'il avait indûment eu droit à des prestations dans le cadre de l'assurance maladie. Dans pareils cas, les montants indûment payés ne sont pas récupérés auprès de l'assuré social.

L'impact financier de ces constatations s'élève à 68.813,07 EUR.

Dans le cadre de la sélection « procédure de vérification », les 183 constatations, représentant 80,62 % du nombre total d'infractions constatées, se répartissent comme suit :

- 159 constatations, soit 86,89 %, se rapportent à des cas où l'O.A. n'a pas lancé de procédure de vérification dans le courant du deuxième trimestre de 2019 et n'a pas invité le résident assuré à se soumettre à une nouvelle enquête sur les revenus au cours de ce trimestre, comme le prévoit la circulaire O.A. n° 2018/129.
- 24 constatations, soit 13,11 %, se rapportent à des cas où l'O.A. a lancé la procédure de vérification tardivement, à savoir au cours du troisième trimestre au lieu du deuxième trimestre de 2019.

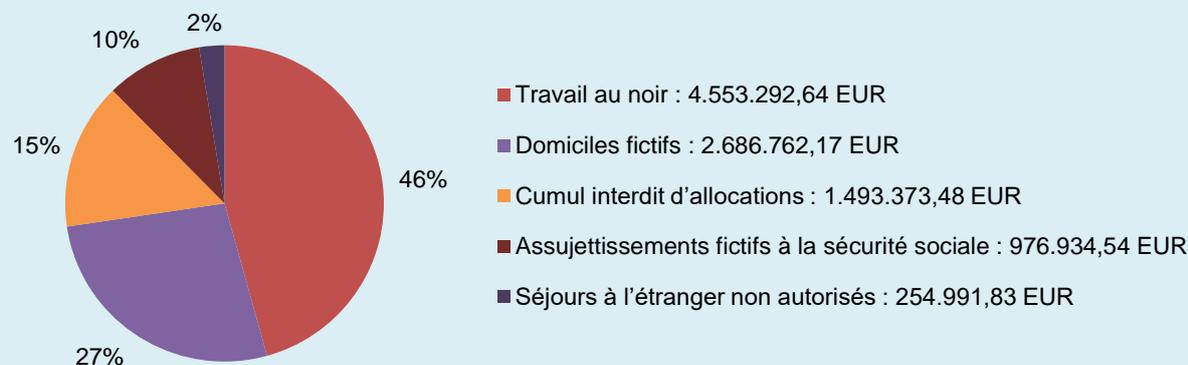
Il convient de noter que ce pourcentage d'erreur relativement élevé est en grande partie dû au fait que l'O.A. 600 n'a pas effectué la procédure de vérification en 2019. La part des constatations au niveau de l'O.A. 600 s'élève en effet à 100 sur un total de 183 constatations établies dans le cadre de cette sélection.

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



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

Notre service a détecté des cas de fraude sociale pour un montant total d'environ 10 millions EUR en 2021 :



La collaboration renforcée avec l'Onem, depuis septembre 2016, a permis au SCA de détecter des cas supplémentaires de fraude aux indemnités d'incapacité de travail pour un montant total de 1.630.111,79 EUR, dont 257.905,07 EUR en 2021.

Les O.A. ont aussi constaté, via leurs contrôles internes, un montant indu total de 25.443.242,65 EUR en 2021 pour des cumuls entre des incapacités de travail et des activités non autorisées mais déclarées à l'ONSS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

o Contrôle thématique basé sur le croisement de données (datamatching) entre les indemnités invalidité/incapacité primaire et les données de l'ONSS (DmfA)

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

Il s'agit du contrôle thématique relatif aux croisements de données (datamatching) entre les indemnités d'incapacité de travail et les données de l'ONSS (DmfA).

PRINCIPE

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

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

Les cas constatés doivent être régularisés.

En 2021, le SCA a donc réitéré son travail de recherche des cumuls d'indemnités d'incapacité de travail avec des activités non autorisées déclarées à l'ONSS ou avec des indemnités pour rupture de contrat.

MÉTHODE

Afin de détecter les cas de cumul d'indemnités d'incapacité de travail avec des activités non autorisées ou avec des indemnités pour rupture de contrat, le SCA a croisé les données contenues dans les déclarations DmfA avec les dépenses d'incapacité de travail (flux IFW) du 1^{er} juillet 2019 au 30 juin 2020. Les cas de cumul de plus de 2 semaines avec des indemnités d'invalidité ou avec des indemnités d'incapacité primaire ont été contrôlés.

RÉSULTATS

Les 5.985 cas concernés par le datamatching se répartissent en :

- o 4.300 cas d'activités non autorisées
- o 941 cas de cumul avec une indemnité pour rupture de contrat exprimée en période
- o 190 cas de cumul avec une indemnité en compensation du licenciement
- o 554 cas ne ressortissant pas de la fraude sociale (déclarations erronées à l'ONSS, activités autorisées, etc.).

Les résultats sont repris dans les tableaux ci-dessous :

Tableau 6 : Cumuls interdits en incapacité de travail – Cas examinés, cas erronés et indu total				
	Total cas examinés	Nombre de cas erronés	%	Indu total (en EUR)
Cumul avec une activité non autorisée	4.300	124	2,88 %	587.962,84
Cumul avec une indemnité pour rupture de contrat exprimée en temps de travail	941	73	7,76 %	298.650,28
Cumul avec une indemnité en compensation du licenciement	190	40	21,05 %	204.189,08

o Résultats globaux

A l'occasion de ces contrôles, des constatations pour un montant total de **5.901,53 EUR** ont aussi été effectuées pour d'autres problématiques que des activités non autorisées et des indemnités pour rupture de contrat ou en compensation du licenciement.

Les contrôles menés par les inspecteurs sociaux du SCA en incapacité de travail et en invalidité ont permis de constater un indu total de : **1.096.703,73 EUR**.

Dans le cadre de ces contrôles, nos inspecteurs sociaux ont aussi vérifié un montant indu de **396.669,75 EUR** que les O.A. avaient eux-mêmes constatés et correctement régularisés sur base de leurs propres contrôles et datamatchings.

Les mutualités effectuent elles aussi des contrôles de leur propre initiative. De plus, les personnes reconnues en incapacité de travail sont également contrôlées par les médecins-conseils des mutualités. Depuis 2016, les régularisations des O.A. sont communiquées au Service des indemnités de l'INAMI via un flux de données. En 2021, les actions des O.A. ont permis de récupérer un montant indu total de **25.443.242,65 EUR**. La cause de l'indu est généralement un cumul d'indemnités d'incapacité de travail avec une reprise du travail ou du chômage, sans erreur de la part de l'O.A.

Au fil des différentes opérations de contrôle en incapacité de travail, nous constatons, dans l'ensemble, une amélioration des procédures de détection et de contrôle interne des O.A.

Tableau 7 : Cumuls interdits en incapacité de travail 2008-2021 – Cas examinés, cas erronés et indu total				
Année de contrôle	Total cas examinés	Nombre de cas erronés	%	Indu total (en EUR)
Activité non autorisée				
2008	537	391	73 %	8.627.077,84
2009	430	170	40 %	2.730.081,76
2010	299	114	38 %	1.748.267,62
2011	209	60	29 %	416.956,60
2012	189	43	23 %	338.010,62
2013	174	28	16 %	214.127,93
2014	169	31	18 %	218.268,41
2015	1.105	288	26 %	1.047.286,22
2016	1.065	166	16 %	593.340,23
2017	927	123	13 %	465.710,67
2018	727	100	14 %	295.425,98
2019	1.541	99	6 %	372.585,10
2020	4.316	128	3 %	468.882,63
2021	4.300	124	3 %	587.962,84
Indemnité pour rupture de contrat exprimée en temps de travail				
2008	230	81	35 %	144.510,03
2009	465	74	16 %	167.125,40
2010	228	47	21 %	138.374,52
2011	300	33	11 %	110.662,53
2012	266	32	12 %	101.585,69
2013	248	29	12 %	111.993,41
2014	265	34	11 %	42.772,01
2015	407	33	8 %	59.324,90
2017	675	76	11 %	262.292,34
2018	695	106	15 %	351.392,84
2019	669	58	9 %	173.806,21
2020	1.037	53	5 %	202.303,22
2021	941	73	8 %	298.650,28

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

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

o b.1. Enquêtes

PRINCIPE

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

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

MÉTHODE

Le SCA reçoit :

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

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

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

Ils peuvent :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RÉSULTATS

En 2021, le SCA a reçu 1.856 nouvelles demandes, dont 528 « irrecevables » (28,4 %). Les nouvelles demandes sont, suivant leur origine, réparties en différentes catégories :

Tableau 8 : Cumul avec une activité non autorisée - Origine des nouvelles demandes d'enquête	%
Demande d'une autorité judiciaire, principalement auditorat du travail	18,16 %
Requête d'un service de l'INAMI	0,27 %
Demande de l'O.A.	0,81 %
Rapports et constatations d'un autre service d'inspection sociale et dans le cadre des actions communes de contrôle	18,37 %
Déclarations de citoyens	53,02 %
Initiative personnelle du contrôleur social	9,38 %

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

Tableau 9 : Cumul avec une activité non autorisée - Nombre d'enquêtes clôturées en 2021 réparties suivant le résultat de l'enquête			
Pro Justitia	Avertissement	Sans suite	Total
506	129	697	1.332

En 2021, le SCA a constaté une infraction dans 635 enquêtes (soit 47,7 %) des 1.332 dossiers traités :

- dans 79,0 % de ces dossiers, un Pro Justitia a été rédigé
- dans 21,0 % de ces dossiers, un avertissement a été donné.

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

Les dossiers pour lesquels les contrôleurs sociaux ont rédigé un procès-verbal de constatation sont suivis :

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

Suite aux enquêtes effectuées par les contrôleurs sociaux en 2021 et durant les années antérieures, les indus constatés par les inspecteurs sociaux et notifiés aux O.A. par le SCA dans ce domaine s'élèvent à un total de **4.553.292,64 EUR** en 2021.

EVOLUTION

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

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

○ b.2. Impact de la pandémie de Coronavirus sur les enquêtes de terrain

PRINCIPE

En 2021, contrairement à l'année 2020, nous n'avons pas connu de période de confinement complet lié à la pandémie de Coronavirus. Ainsi, nos contrôleurs sociaux ont pu poursuivre leurs enquêtes de terrain tout au long de l'année.

Depuis 2020, dans le cadre de la lutte contre la pandémie Covid-19, le Gouvernement a chargé tous les corps d'inspection sociale de réaliser des contrôles auprès des employeurs relatifs à l'application des règles de protection des travailleurs et du respect du télétravail obligatoire.

D'un point de vue juridique, l'année 2021 est subdivisée en deux périodes distinctes :

- Au printemps, les compétences des services d'inspection sociale étaient encore définies par l'**arrêté de pouvoirs spéciaux n°37 du 24 juin 2020**. Ensuite, après chaque Comité de concertation qui suivait étroitement l'évolution de la pandémie, des mesures étaient édictées au moyen d'*arrêtés ministériels*²⁰.
- A partir de l'automne, intervient la dénommée « **loi pandémie** » ou plus précisément la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique. Dans ce cadre, un *arrêté royal* a d'abord confirmé l'existence d'une situation d'urgence épidémique²¹, arrêté qui fut directement suivi par un second arrêté royal annonçant les mesures prises en la matière²². Ce deuxième arrêté royal fut chaque fois adapté en fonction de l'évolution de l'épidémie²³.

¹⁷ Les sanctions à charge des assurés sociaux pour cause de fraude sociale et prononcées par le fonctionnaire dirigeant du SCA sont reprises dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, II., 2.)

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

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

²⁰ Arrêté ministériel du 28 octobre 2020, portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19, modifié ou adapté par les arrêtés ministériels suivants : AM du 12/01/2021, AM du 26/01, AM du 06/02, AM du 06/03, AM du 26/03, AM des 23/04 et 24/04, AM du 07/05, AM du 04/06, AM du 23/06, AM du 27/07.

²¹ Arrêté royal du 28 octobre 2021 portant la déclaration de la situation d'urgence épidémique concernant la pandémie de coronavirus COVID-19.

²² Arrêté royal du 28 octobre 2021 portant les mesures de police administrative nécessaires en vue de prévenir ou de limiter les conséquences pour la santé publique de la situation d'urgence épidémique déclarée concernant la pandémie de coronavirus COVID-19.

²³ Respectivement les arrêtés royaux des 19/11/2021, 27/11, 4/12, 23/12 et 19/12.

METHODE

• Contrôles Covid

Suite à la publication des nouveaux arrêtés ministériels ou royaux, le Service d'information et de recherche sociale (SIRS) a régulièrement réuni le groupe de travail « Mesures Covid » dont faisaient partie l'ensemble des services d'inspection sociale de notre pays dans le but d'adapter les instructions liées au contrôle des mesures COVID-19. Après validation par le Comité stratégique du SIRS, le SCA a contextualisé cette procédure sous forme de notes d'instructions (mémos) avec la liste adaptée des points à contrôler.

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

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

RESULTATS

• Contrôles Covid individuels

En 2021, les contrôleurs sociaux ont effectué **399 contrôles Covid** dans **leurs dossiers d'enquêtes** de travail non autorisé (72) et dans le cadre du contrôle thématique (327, cf. infra, point b.3.).

Tableau 10 : Contrôles Covid individuels en 2021					
	Pro Justitia	Avertissement	Communication	Sans suite	Total
Employeur	11	93	2	283	389
Indépendant	0	1	0	9	10
Total	11	94	2	292	399

• Contrôles Covid dans le cadre des « actions cellules »

En 2021, les contrôleurs sociaux ont participé à **298 actions communes** ou « actions cellules ».

○ b.3. Contrôle thématique

Entre mai 2021 et juillet 2021, en plus des dossiers d'enquête habituels, les contrôleurs sociaux ont réalisé un contrôle thématique basé sur une double thématique :

- Le contrôle du respect des mesures de prévention appropriées devant être suivies par les employeurs telles que définies dans l'Arrêté ministériel du 28 octobre 2020 (version du 7 mai 2021) portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19.
- Le contrôle des autorisations de reprises de travail à temps partiel (telles qu'évoquées à l'article 100 §2 de la loi SSI et dans la circulaire O.A. 2020/66 en vigueur au 1^{er} mars 2020).

Ce fût l'occasion pour le SCA de jouer un rôle actif dans la lutte contre la propagation du Coronavirus tout en restant centré sur notre mission de base, à savoir le contrôle des assurés bénéficiant d'indemnités d'incapacité de travail.

PRINCIPE

Les personnes reconnues en incapacité de travail primaire ou en invalidité peuvent reprendre le travail à condition d'introduire une demande de reprise du travail à temps partiel auprès du médecin-conseil de leur mutualité et d'obtenir l'autorisation de ce médecin-conseil. Dans ce cas, l'activité doit être compatible avec leur état de santé. Elles peuvent également reprendre pleinement leur travail. Dans ce dernier cas, la période d'incapacité de travail prend fin.

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

L'arrêté royal des pouvoirs spéciaux nr. 37 du 24 juin 2020 portant exécution des articles 2 et 5 de la loi du 27 mars 2020 autorisant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du Coronavirus COVID-19 en vue de soutenir les travailleurs, a été publié au Moniteur Belge du 3 juillet 2020.

Par ce nouvel arrêté, en sus du service Contrôle du bien-être du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, les inspecteurs sociaux des autres services d'inspection (dont ceux de l'INAMI) sont également officiellement compétents pour effectuer des contrôles et des constatations en lien avec l'application des mesures contre la propagation du Coronavirus afin de garantir la protection des travailleurs.

En mai 2021, la pratique du télétravail était considérée obligatoire pour toutes les fonctions qui s'y prêtent²⁴. Le principe fut donc de baser notre contrôle sur des assurés en incapacité de travail bénéficiant d'une autorisation de reprise à temps partiel dans une activité de type « administrative », propice à l'exercice du télétravail.

MÉTHODE

La préparation de ce contrôle a été réalisée en étroite collaboration avec la Cellule « Sitadis » du SCA. Les étapes suivantes ont été parcourues :

1. Dans la base de données « RTTP » qui reprend tous les assurés sociaux disposant d'une autorisation de reprise de travail à temps partiel, la Cellule Sitadis a effectué un premier tri des autorisations de reprise de travail à temps partiel en cours relevant du secteur tertiaire (en théorie plus propices à un contrôle de l'application du télétravail).

Sur base de ce premier tri, 9.113 autorisations de travail ont été sélectionnées.

2. Un second tri a alors été effectué afin d'épurer cette liste. Il s'agissait de :
 - Supprimer les autorisations où les numéros BCE et ONSS étaient manquants
 - Retirer les organisations qui avaient un lien direct ou indirect avec l'INAMI afin d'éviter tout risque de conflit d'intérêt.
3. De manière aléatoire, la Cellule Sitadis a réalisé un troisième tri afin de minimiser le risque de doublon (employeur ayant déjà fait l'objet d'un contrôle par un autre service d'inspection). Notre échantillon comprenait alors 2.728 autorisations.
4. Finalement, en concertation avec les contrôleurs sociaux, les dossiers les plus pertinents ont été sélectionnés (assurés sociaux toujours en incapacité de travail – activité « télétravaillable »- pas encore de contrôle par d'autres services d'inspection selon le cadastre des enquêtes si données disponibles). 339 dossiers ont ainsi été attribués à l'ensemble des contrôleurs sociaux de notre service.

Chaque dossier, sauf exception²⁵, a donné lieu à un contrôle effectif de l'employeur, sur base de l'autorisation accordée à l'assuré social, et à un moment donné où celui-ci n'était pas « sensé » être présent sur le lieu de l'activité. Le contrôle portait donc à la fois sur le respect des mesures de prévention Covid 19 et sur le contrôle du respect des conditions de la RTTP de l'autorisation de l'assuré social :

- Pour le contrôle des mesures « Covid », la liste de contrôle « Covid 19 »²⁶ devait être parcourue et complétée par le contrôleur en charge du dossier. Cette liste était transmise à l'employeur concerné après le contrôle.
- Le contrôle des autorisations portait uniquement sur la présence/l'absence de l'assuré sur le lieu de travail en fonction de l'horaire prévu dans l'autorisation.

²⁴ Plus précisément, il s'agit de l'article 2 de l'arrêté ministériel du 28 octobre 2020 (modifié le 7 mai 2021) qui mentionne que « le télétravail à domicile est obligatoire dans tous les entreprises, associations et services pour tous les membres du personnel, sauf si c'est impossible en raison de la nature de la fonction, de la continuité de la gestion de l'entreprise, de ses activités ou de ses services ».

²⁵ 12 dossiers n'ont pas pu faire l'objet d'un contrôle « covid » de l'employeur. Dans la majorité des cas, le lieu d'activité renseigné n'était pas/plus un lieu de travail susceptible de faire l'objet d'un contrôle.

²⁶ La liste de contrôle « covid » est un outil de travail développé par le Service d'Information et de Recherche Sociale afin d'harmoniser les contrôles entre les différents services d'inspection fédéraux. Elle contenait à la date du contrôle thématique (mai 2021) 9 rubriques différentes qui devaient être passées en revues lors du contrôle : l'obligation d'une concertation préalable avec le service de prévention, l'hygiène des mains, la distanciation sociale, l'hygiène générale, la ventilation, les tiers, le télétravail, les mesures liées à l'Horeca, les exigences liées au PLF.

RÉSULTATS

1. Contrôles portant sur les mesures « Covid 19 » :

Sur l'ensemble des 339 dossiers, 327 employeurs ont fait l'objet d'un contrôle portant sur le respect des mesures de prévention appropriées telles que définies dans l'Arrêté ministériel du 28 octobre 2020 (version du 7 mai 2021) portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du Coronavirus.

Résultat	Nombre de cas (Pourcentage)
Sans suite	243 (74 %)
Communication	2 (1 %)
Avertissement	72 (22 %)
Avertissement et communication	2 (1 %)
Procès-verbal	8 (2 %)
Total	327 (100 %)

La majorité des dossiers (243, soit 74 %) ont été classés sans suite. Dans ces dossiers, aucune infraction n'a pu être constatée dans le chef de l'employeur concernant les mesures de prévention contre la Covid 19.

84 dossiers (contrôles) ont par contre fait l'objet de constatations diverses. Nous les détaillons ci-dessous :

- **4 dossiers** ont fait l'objet d'une **communication** à un autre service d'inspection sociale. Dans 3 dossiers, plusieurs infractions « Covid 19 » étaient établies et le dossier a été transmis au Contrôle du bien-être pour approfondir l'enquête vu la gravité des faits constatés. 1 dossier a fait l'objet d'une communication à l'ONSS vu la différence constatée entre la déclaration télétravail (100 % fonctions télétravaillables) et la réalité (plusieurs membres du personnel présents pour des travaux logistiques et de nettoyage).
- **74 dossiers** ont fait l'objet d'un **avertissement** (dont 2 dossiers ont aussi fait l'objet d'une communication à un autre service).
- **8 dossiers** ont fait l'objet **d'un procès-verbal**.

Dans les 84 dossiers présentant une ou plusieurs infractions, celles-ci ont porté sur les catégories suivantes de la liste de contrôle (classées en fonction de la fréquence) :

- La distanciation sociale à 48 reprises
- Le respect des directives liées au télétravail à 28 reprises
- L'hygiène des mains à 23 reprises
- L'hygiène générale à 9 reprises
- La concertation sociale à 9 reprises
- La ventilation à 5 reprises
- L'information des tiers à 4 reprises.

Comme l'accent du contrôle « Covid 19 » portait sur l'aspect « télétravail », qui était alors considéré comme « obligatoire » pour les fonctions qui s'y prêtent, nous détaillons davantage cette rubrique ci-dessous. Les aspects suivants étaient vérifiés auprès de chaque employeur :

- L'obligation de télétravail n'est pas respectée **pour tous les postes qui se prêtent à cette fin** et qui ne sont pas nécessaires à la continuité des opérations, des activités ou des services de l'entreprise.
- L'obligation de généraliser le télétravail pour toutes les fonctions qui s'y prêtent et qui ne sont pas nécessaires à la continuité de la prestation de services n'a pas été mise en œuvre et prise dans le respect des règles de concertation sociale applicables (comité, délégation syndicale) ou, à défaut, en concertation avec les travailleurs eux-mêmes et en consultation avec les services compétents en matière de prévention et de protection au travail.
- L'employeur ne délivre pas d'attestations pour les travailleurs qui ne sont pas (en permanence) en mesure de télétravailler, confirmant la nécessité de leur présence sur le lieu de travail.
- L'employeur ne s'est pas acquitté correctement de l'obligation d'enregistrement mensuel "télétravail" (pas d'enregistrement dans les délais, pas de données correctes).

- Dans 285 dossiers (87 % des 327 dossiers), les directives liées au télétravail étaient donc respectées par les employeurs/travailleurs
- Dans 28 dossiers (9 % des 327 dossiers), au moins une infraction a été constatée dans cette rubrique
- Dans 14 dossiers (4 % des 327 dossiers), le télétravail n'était pas applicable. Cela peut paraître étonnant vu que l'ensemble des autorisations portaient sur des activités « administratives » mais cela s'explique notamment par le fait que la formulation de certaines autorisations peut prêter à confusion (ex : une « employée » travaillant à la caisse d'un petit commerce).

2. Contrôle des autorisations de reprise de travail à temps partiel

Le contrôle portant sur les autorisations de reprise de travail à temps partiel a donné lieu aux résultats suivants :

Tableau 12 : Résultat des contrôles portant sur le respect des autorisations de reprise de travail pour les assurés en incapacité de travail	
Résultats	Nombre de cas (pourcentage)
Sans suite	333 (98,2 %)
Avertissement	6 (1,8 %)
PV	0 (0 %)
Total	339 (100 %)

La grande majorité des dossiers contrôlés (98,2 %) portant sur le respect des conditions prévues dans les autorisations de reprises à temps partiel n'a donné lieu à aucune suite pour les assurés sociaux en incapacité de travail concernés.

Nous rappelons que le contrôle des autorisations portait uniquement sur le contrôle de la présence de l'assuré social sur le lieu de travail en fonction de l'horaire prévu dans l'autorisation au moment du contrôle, et qu'un seul contrôle était prévu par dossier. Il serait donc erroné de conclure que lors de notre contrôle thématique, 98,2 % des assurés contrôlés respectaient intégralement les conditions de leur autorisation.

Néanmoins, nous avons pu mettre en évidence dans 6 dossiers certaines irrégularités qui ont donné lieu à un avertissement : les assurés sociaux concernés ont été constatés au travail en dehors de l'horaire prévu dans leur autorisation. Dans un de ces dossiers, l'assuré social avait repris son activité à temps plein sans en avertir son O.A. même si cette personne ne bénéficiait plus d'indemnités d'incapacité de travail depuis plusieurs mois suite à des manquements dans son dossier administratif.

Notons enfin que plusieurs de nos contrôleurs sociaux ont constaté certains manquements par rapport au contenu de la base de données RTTP :

- Des autorisations étaient ainsi toujours actives selon la base de données RTTP alors que dans les faits, l'assuré(e) n'exerçait plus l'activité.
- Le lieu d'activité ne correspondait pas à l'adresse du lieu d'occupation mentionné dans la base de données.

A ce sujet, un prochain contrôle thématique portera plus spécifiquement sur la qualité des autorisations de reprise de travail à temps partiel, et la fiabilité des données présentes dans la base de données RTTP.

c. Fraudes portant sur le domicile

PRINCIPE

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

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

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

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

Une Circulaire du Collège des Procureurs généraux a été rédigée dans cette matière. Cette circulaire, entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2013 :

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

Cette circulaire est complétée par un vade-mecum pratique.

MÉTHODE

En 2021, le SCA a reçu :

- 252 signalements via le Point de contact pour une concurrence loyale²⁷, 542 dossiers via l'auditeur du travail, 147 plaintes directes, 51 dossiers via d'autres institutions de sécurité sociale (p.ex. contrôle des allocations familiales)
- des demandes d'informations des différentes zones de police locales concernant les assurés sociaux.

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

Après analyse de la pertinence des éléments qui y sont mentionnés, les données d'identification des plaignants sont anonymisées et les signalements sont envoyés à la zone de police locale compétente accompagnés de la déclaration de personne lésée²⁸.

Les demandes de renseignements au sujet d'assurés sont transmises au SCA par les zones de police locale. Les éléments recueillis sont ensuite communiqués aux zones de police locale pour permettre la poursuite de l'enquête et la transmission de celle-ci à l'auditeur du travail compétent.

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

²⁷ Les données relatives au Point de contact pour une concurrence loyale sont détaillées dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, II., 2., g.)

²⁸ Prévues à l'art. 5bis du titre préliminaire du code d'instruction criminelle.

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

RÉSULTATS

En 2021, le SCA a identifié 503 cas pour un indu total de **2.686.762,17 EUR**.

ÉVOLUTION

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

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

Ensuite, dans le cadre de la réforme des services d'inspection sociale, le SCA et l'Onem²⁹ ont créé des synergies pour lutter de manière encore plus efficace contre différents types de fraudes aux indemnités et aux allocations parmi lesquels les domiciles fictifs.

d. Séjours à l'étranger non autorisés

PRINCIPE

o Salariés

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

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

o Indépendants

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

MÉTHODE

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

²⁹ La collaboration renforcée entre le SCA et l'Onem est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, I., 2., h.)

RÉSULTATS

Le tableau ci-dessous donne un aperçu des constatations du SCA de 2014 à 2021.

Année	Nombre de cas	Indu (en EUR)
2014	7	41.880,26
2015	8	56.004,37
2016	8	52.566,87
2017	14	93.059,98
2018	21	219.630,81
2019	15	102.299,86
2020	29	436.229,83
2021	20	254.991,83

En 2021, les rapports de police communiqués par les auditeurs du travail ont donné lieu à des constatations d'indus dans 20 cas, pour un montant total de **254.991,83 EUR**.

e. Assujettissements fictifs à la sécurité sociale

PRINCIPE

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

MÉTHODE

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

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

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

En 2021, les mutualités ont reçu 141 dossiers.

RÉSULTATS

Le tableau ci-dessous donne un aperçu du nombre de constatations réalisées par les O.A. en 2021 par secteur.

	Secteur soins de santé		Secteur indemnités	
	Nombre de constatations	Indu total (en EUR)	Nombre de constatations	Indu total (en EUR)
Total	61	224.966,10	26	333.598,67

Au total, les O.A. ont détecté et communiqué au SCA un montant de 558.564,77 EUR de prestations et soins médicaux accordés à tort en 2021. Par ailleurs, les inspecteurs sociaux du SCA ont également directement détecté un montant de 418.369,77 EUR.

	Secteur soins de santé		Secteur indemnités	
	Nombre de constatations	Indu total (en EUR)	Nombre de constatations	Indu total (en EUR)
Total	24	134.180,55	12	284.189,22

En 2021, en coopération avec les autorités judiciaires et l'ONSS, les O.A. et le SCA ont constaté un indu total de **976.934,54 EUR**.

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

EVOLUTION

Dans le cadre de la réforme des services d'inspection sociale, le SCA et l'Onem³⁰ ont créé des synergies pour lutter de manière encore plus efficace contre différents types de fraudes aux indemnités et aux allocations parmi lesquels les assujettissements fictifs à la sécurité sociale.

De plus, une collaboration similaire pour lutter contre des phénomènes de fraude (travail au noir, assujettissements fictifs, etc.) a été mise en place avec l'INASTI³¹ depuis 2018.

f. Cas particulier : Assujettissements erronés à la sécurité sociale

PRINCIPE

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

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

MÉTHODE

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

³⁰ La collaboration renforcée entre le SCA et l'Onem est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, I., 2., h.)

³¹ La collaboration renforcée entre le SCA et l'INASTI est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, I., 2., i.)

RÉSULTATS

En 2021, le SCA a envoyé 217 messages d'assujettissements erronés aux O.A. D'après le feed-back des O.A., ils ont procédé en 2021 à la récupération d'indemnités dans 2 cas pour un montant total de 40.948,75 EUR. Les prestations de santé ont été récupérées dans 1 cas. Les autres cas ont été régularisés sans conséquence financière pour l'assuré social concerné.

g. Point de contact pour une concurrence loyale

PRINCIPE

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

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

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

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

MÉTHODE

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

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

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

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

RÉSULTATS

Année	Activités non déclarées et non autorisées	Domiciles fictifs	Nombre total de signalements reçus
2015 (octobre-décembre)	116	92	208
2016	473	407	880
2017	334	285	619
2018	399	328	727
2019	565	372	937
2020	585	587	1.172
2021	520	252	772
Total	2.992	2.323	5.315

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

PRINCIPE

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

MÉTHODE

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

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

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

RÉSULTATS

Cette collaboration étroite entre le SCA et l'ONEM engendre des résultats positifs : grâce au croisement des banques de données, les cas de fraude aux indemnités d'incapacité de travail et aux allocations de chômage sont mieux détectés et contrôlés.

En 2021, le SCA a reçu des données concernant 421 décisions prises par l'Onem au cours du 4^e trimestre de 2019 jusqu'au 3^e trimestre de 2021 inclus.

La Cellule Sitadis du SCA³², spécialisée dans le croisement de flux de données, vérifie chaque trimestre si les décisions de l'Onem relatives aux récupérations des allocations de chômage suite à une fraude ont un impact sur les droits des personnes concernées dans l'assurance SSI. Ensuite, les cas potentiellement impactés sont transmis aux inspecteurs sociaux de notre Service pour enquête approfondie en mutualité.

À l'issue de ces enquêtes, un montant de 257.905,07 EUR a été récupéré dans le secteur des indemnités et dans le secteur des soins de santé entre le 1^{er} janvier 2021 et le 31 décembre 2021.

Notons que la collaboration renforcée avec l'Onem, depuis septembre 2016, a permis au SCA de détecter des cas de fraude aux indemnités d'incapacité de travail pour un montant total de 1.630.111,79 EUR.

³² Les réalisations de la Cellule Sitadis du SCA, qui a collaboré au développement de ces synergies avec l'Onem, sont présentées dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, I., 5., b.).

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

PRINCIPE

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

METHODE

Le SCA et l'INASTI partagent :

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

Ces échanges vont dans le sens du projet plus large des « 9 chantiers »³³ instauré par le Gouvernement qui vise à renforcer la collaboration entre les différents services d'inspection sociale en Belgique.

RÉSULTATS

En 2021, le SCA et l'INASTI ont poursuivi les rencontres et les discussions pour développer leur collaboration.

Deux actions ont ainsi été poursuivies pour partager les données :

- L'INASTI transmet au SCA des décisions d'affiliations fictives en tant que travailleurs indépendants pour déterminer l'impact de ces décisions sur les droits de l'assurance SSI. En 2021, 29 enquêtes ont été réalisées par les inspecteurs sociaux du SCA dans ce domaine.
- Le SCA communique trimestriellement à l'INASTI les constats dressés par les contrôleurs sociaux en matière de travail au noir relatif à une activité indépendante.
- **Assujettissements fictifs ou erronés à la sécurité sociale**

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

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

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

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

³³ Vous trouvez de plus amples informations sur le projet des « 9 chantiers » sur le site : www.onssrapportannuel.be/2017 > Projets récents

o **Travail au noir**

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

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

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

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

3. Contrôles à la demande et de suivi



En plus des enquêtes précitées, le SCA a mené une série d'autres contrôles en 2021.

Il s'agit :

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

a. Contrôles à la demande : enquêtes

PRINCIPE

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

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

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

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

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

MÉTHODE

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

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

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

RÉSULTATS

En 2021, le service a réalisé 171 enquêtes à la demande qui ont donné suite à des constatations.

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

PRINCIPE

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

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

MÉTHODE

- **En étroite collaboration avec les mutualités**

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

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

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

- **Ce que nous faisons concrètement**

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

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

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

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

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

RÉSULTATS

En 2021, nous avons reçu **393 signalements** de non-respect de cette obligation.

c. Contrôles de suivi

PRINCIPE

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

MÉTHODE

La notification issue de la 1^e visite de contrôle de l'inspecteur social est revue au siège de la mutualité 9 mois après son envoi. Le service envoie une notification de révision sur base du rapport établi par l'inspecteur. Ensuite, si c'est nécessaire, c.-à-d. si le dossier n'est pas terminé (indu non entièrement remboursé, affaire devant les juridictions, supplément non encore payé, dossier toujours incomplet, droit non enlevé, etc.), l'inspecteur réalise une nouvelle visite de contrôle au moins 2 ans après l'envoi de la 1^e notification en vue de tenir compte du délai de prescription. Le service enverra une 3^e notification à l'O.A. Ensuite, si le dossier n'est toujours pas clôturé après ce 3^e contrôle, il sera revu, selon un timing fixé par le SCA suivant l'état du dossier, aussi longtemps qu'il n'est pas terminé.

RÉSULTATS

1.926 contrôles de suivi ont été menés en 2021.

4. Contrôle et gestion des données d'accessibilité



En 2021, pour contribuer à garantir l'accès des assurés sociaux aux prestations de l'assurance SSI, la Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité (Direction ACCES) du SCA a notamment :

- effectué un contrôle systématique pour octroyer le maximum à facturer (MAF) à environ 1,4 million de ménages et l'intervention majorée (I.M.) à 902.712 bénéficiaires
- délivré des attestations provisoires en matière d'assurabilité comme par exemple des bons de cotisation provisoires et des duplicatas d'attestations de pension
- organisé l'échange de données avec l'O.A. et le SPF Finances afin de détecter les bénéficiaires potentiels de l'IM dans le cadre du flux proactif.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- des contrôles systématiques sur les mesures d'accessibilité financière à l'assurance SSI pour ce qui concerne :
 - le maximum à facturer (MAF)
 - l'intervention majorée (I.M.).

- la réalisation d'études et d'analyses sur les données d'assurabilité en produisant :
 - des informations concernant les assurés sociaux et leur statut sur le plan de l'accessibilité administrative et financière à l'assurance SSI
 - des chiffres trimestriels concernant le MAF
 - des chiffres concernant l'I.M.
 - des statistiques relatives aux mutations.

a. Contrôles systématiques du maximum à facturer

PRINCIPE

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

Il existe différents types de MAF³⁴ :

- La plupart des ménages bénéficient du **MAF revenus**. Dans le cadre de cette mesure, le plafond annuel des frais médicaux dépend du revenu net perçu par un ménage 3 ans avant l'année pour laquelle le droit au MAF est examiné. Toutes les personnes habitant à la même adresse constituent un ménage dans le cadre du MAF revenus
- Le **MAF social** est accordé à tous les ménages bénéficiant de l'I.M. Pour eux, le plafond s'élevait jusqu'en 2016 inclus à 450,00 EUR par an avec indexation annuelle (en 2021, le plafond s'élevait à 487,08 EUR). Le bénéficiaire de l'I.M., son compagnon ou sa compagne et leurs personnes à charge forment un ménage entrant en ligne de compte pour le MAF social.
- Le **MAF pour malades chroniques** a été créé pour améliorer l'accès aux soins de santé de cette catégorie de personnes. Il accorde, depuis le 1^{er} janvier 2009, un plafond total diminué de 100,00 EUR aux malades chroniques ayant supporté 450,00 EUR de frais médicaux restant à charge du ménage deux années civiles consécutives. Depuis 2017. En outre, le [statut d'affection chronique](#) a été créé en 2013, entre autres, pour permettre aux malades chroniques de bénéficier automatiquement de certains avantages tel que le MAF. Ce nouveau statut a eu pour conséquence d'élargir l'accès au MAF.
- Une protection supplémentaire est prévue pour tous les enfants âgés de moins de 19 ans (**MAF pour enfants de moins de 19 ans**) et pour ceux qui bénéficient d'allocations familiales majorées.

MÉTHODE

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

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

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

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

³⁴ Plus d'informations sur le MAF sur le site : www.inami.be, rubrique « Accueil », « Citoyen », « Frais médicaux », « MAF »

RÉSULTATS

Une année MAF se clôture 2 ans après l'année civile concernée étant donné que les attestations de soins peuvent être introduites jusqu'à 2 ans après la date de prestation. Exemple : les compteurs des tickets modérateurs pour l'année MAF 2019 ont été clôturés au 31 décembre 2021

Le tableau ci-dessous présente :

- le nombre de fichiers transmis par les O.A. au SCA
- le nombre de ménages dont les dépenses en soins de santé ont atteint le montant plafonné
- le nombre et le pourcentage d'erreurs relevées dans les compositions de ménage constatés par le SCA.

Tableau 17 : MAF - Nombre de fichiers transmis, de ménages qui atteignent le montant plafonné de 450,00 EUR et d'erreurs dans la composition du ménage de 2019 à 2021

Année de contrôle	Nombre de fichiers	Ménages qui atteignent le montant plafonné et traité par le SCA	Erreurs dans la composition du ménage	% d'erreurs dans la composition du ménage
2019	139	14.550	190	1,31 %
2020	146	472.341	2.665	0,56 %
2021	97	976.535	2.374	0,24 %
Total	382	1.463.426	5.229	0,36 %

EVOLUTION

○ Analyse du MAF

Si l'année dernière nous avons pu constater une baisse du nombre de demandes reçues en 2020 pour le MAF 2020, dont nous présumons que c'était là une conséquence de la crise sanitaire, la tendance s'inverse cette année.

En effet, bien que le nombre de demandes reçues pour le MAF 2020 en 2021 reste en-dessous de la moyenne habituelle, il semble qu'en 2021, le nombre de demandes reçues pour le MAF2021 repart à la hausse pour tout doucement revenir dans les « normes pré-Covid ».

Le projet d'introduction d'un nouveau plafond de 250 EUR verra le jour en 2022 ce qui aura vraisemblablement un impact sur nos processus liés au MAF.

b. Flux de données de l'intervention majorée

PRINCIPE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ces situations sont qualifiées « d'indicateur ».

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

MÉTHODE

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

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

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

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

Depuis 2020, un flux de données proactif a été mis en place.

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

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

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

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

RÉSULTATS

Nous pouvons déduire du fichier global susmentionné que **1.972.546** personnes bénéficiaient de l'I.M. au 1^{er} janvier 2021.

Parmi ces bénéficiaires, **902.712** ont fait l'objet, en 2021, d'un contrôle systématique pour prolonger leur droit.

En 2021, le SCA a également examiné les revenus de **3.813.390** bénéficiaires potentiels dans le cadre du flux proactif. Ces bénéficiaires potentiels représentaient **2.190.201** ménages.

EVOLUTION

Pour l'année 2022, la perspective d'une réforme du BIM est prévue. Celle-ci nécessitera la mise en place d'une nouvelle manière d'accéder aux données ainsi que la création d'une nouvelle application permettant leurs échanges.

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

PRINCIPE

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

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

MÉTHODE ET RÉSULTATS

• Qualité

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

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

Citons, à titre d'exemple :

- Les modalités de preuve de personne inscrite au Registre national, visées à l'article 32, alinéa premier, 15°, de la loi SSI : 2021/139 du 10 mai 2021
- Le traitement de demandes d'attestations d'assurabilité provisoire et de duplicatas de bons de cotisations : 2018/286 du 6 novembre 2018
- Les modalités de paiement pour l'inscription en qualité d'étudiant avec la publication de la circulaire O.A. n°2021/312 du 19 novembre 2021 avec les Établissements d'enseignement agréés de 3^e niveau.
- Les preuves de la qualité de titulaire, au sens de l'article 32, alinéa premier, 1°, 2° à 6° inclus, 7° à 11° inclus, 12°, 13°, 14°, 16° et 20°, de la loi SSI. Introduction : 2019/155 du 7 mai 2019.

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

d. Élaboration des preuves d'assurabilité provisoires

• Bons de cotisation

PRINCIPE

Comme mentionné plus haut, les assurés sociaux doivent remplir une obligation de cotisation pour avoir droit au remboursement de prestations de santé dans le cadre de l'assurance SSI. Un flux de données électroniques fournit la preuve du paiement de cotisations suffisantes. Avant le 1^{er} décembre de chaque année, les O.A. vérifient s'ils peuvent prolonger les droits de leurs affiliés.

Lorsque l'assurabilité d'un travailleur présente des manquements, un bon de cotisation (électronique) faisant défaut, étant erroné ou incomplet, les O.A. font appel au SCA pour contrôler ces manquements. Ce dernier peut fournir une pièce justificative provisoire.

MÉTHODE

Si un bon de cotisation électronique fait défaut, le SCA a pour compétence de rédiger une attestation d'assurabilité provisoire sur la base des pièces communiquées par l'O.A. (une fiche de paie, par exemple) et de la lui transmettre.

Il n'y a pas de délais fixes pour l'envoi des demandes et des réponses dans ce processus. On enregistre à peu près un envoi par semaine. Les O.A. examinent au plus tard le 1^{er} décembre si l'assurabilité de leurs affiliés peut être prolongée, le nombre de demandes augmente fortement de janvier à mars.

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

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

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

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

RÉSULTATS

Le SCA a examiné **207 demandes** dans le courant de 2021. Le tableau ci-dessous présente une ventilation par type de demande.

Tableau 18 : Nombre de demandes relatives aux bons de cotisation en 2021, par type/cause	
Type de demande	Nombre de demandes
Demandes de duplicatas	1
Problèmes de qualité	1
Bon incomplet	0
Absence de bon	197
Problèmes d'identification	8
Total	207

ÉVOLUTION

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

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

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

En ce qui concerne le nombre total pour l'année 2021, il faut nuancer ce résultat car pendant les six premiers mois de 2021, les O.A. n'ont pas pu introduire normalement de demandes auprès de notre service car notre nouvelle application n'était opérationnelle qu'à partir du 1^{er} juillet 2021 à l'exception de l'O.A.100 qui n'a toujours pas introduit de demandes suite à des problèmes informatiques.

o Duplicata et interventions individuelles concernant les attestations de pension

PRINCIPE

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

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

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

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

MÉTHODE

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

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

RÉSULTATS

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

Tableau 19 : Nombre de duplicatas d'attestations de pension demandés et délivrés en 2021

Nombre de demandes	174
Nombre de duplicatas délivrés	28

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

PRINCIPE

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

MÉTHODE

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

RÉSULTATS

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

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

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

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

PRINCIPE

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

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

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

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

METHODE

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

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

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

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

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

RÉSULTATS

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

Au total, en 2021, la Direction ACCES a recherché l'affiliation de 254 victimes reconnues.

g. Études et analyses des données d'assurabilité

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

PRINCIPE

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

MÉTHODE

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

RÉSULTATS

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

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

- le nombre de bénéficiaires de l'I.M. (Cf. 2^e partie, I., 4., b.)
- le nombre de bénéficiaires par régime.

Régime général		Indépendants et communautés religieuses	
Catégorie	Nombre	Catégorie	Nombre
Titulaires (1)			
Titulaires indemnissables primaires (TIP) + Services publics et assimilés	4.165.525	TIP	635.734
Invalides	443.549	Invalides	27.688
Handicapés	79.063	Handicapés	6.450
Veuves et veufs	234.802	Veuves et veufs	18.476
Pensionnés	1.931.617	Pensionnés	88.311
Étudiants de l'enseignement supérieur	1.006	Membres d'une communauté religieuse	580
Personnes inscrites au Registre national	179.137		
Orphelins	418	Orphelins	10
Total (1)	7.035.117	Total (1)	777.249
Personnes à charge (2)			
Total (2)	3.047.077	Total (2)	399.018
Bénéficiaires (1+2)	10.082.194	Bénéficiaires (1+2)	1.176.267

- le pourcentage de bénéficiaires par O.A.

Régime	O.A. 100	O.A. 200	O.A. 300	O.A. 400	O.A. 500	O.A. 600	O.A. 900
Régime général	88,58 %	87,43 %	92,84 %	86,29 %	82,93 %	89,86 %	100,00 %
Régime des travailleurs indépendants à activité unique	10,29 %	11,90 %	6,34 %	12,51 %	16,06 %	6,04 %	-
Bénéficiaires non assurés	1,12 %	0,67 %	0,82 %	1,19%	1,01 %	4,10 %	0,00 %

○ Chiffres trimestriels concernant le MAF

PRINCIPE

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

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

MÉTHODE

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

RÉSULTATS

Le tableau suivant présente le nombre de bénéficiaires du MAF pour l'année MAF 2020, situation au 1^{er} janvier 2022 :

Tableau 22 : Nombre de bénéficiaires du MAF pour l'année MAF 2020 (situation au 1 ^{er} janvier 2022)	
Bénéficiaires du MAF	MAF 2020
MAF social	259.275
MAF revenus (477,54 EUR)	117.128
MAF revenus (689,78 EUR)	241.279
MAF revenus (1.061,20 EUR)	151.658
MAF revenus (1.485,68 EUR)	47.418
MAF revenus (1.910,16 EUR)	67.060
Allocations familiales majorées	21
Enfants âgés de moins de 19 ans	8.292
Total	892.131

h. Cas particulier : Décisions en matière d'assurabilité

PRINCIPE

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

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

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

- demander la reconnaissance de la preuve de séjour en Belgique et de cohabitation avec le titulaire, pour certains enfants inscrits comme personnes à charge
- demander la reconnaissance des moyens de preuve de l'inscription comme personne inscrite au Registre national (« résident »), pour les personnes qui ne sont pas encore inscrites au Registre national (en attendant leur inscription)
- prévoir des modalités de preuve de l'inscription de certaines catégories d'étrangers comme personnes inscrites au Registre national
- prévoir des modalités de preuve pour les étrangers mineurs non accompagnés
- actualiser la valeur minimale dans le cadre de l'obligation de cotisation
- élaborer des attestations de cotisations spécifiques pour les chômeurs qui suivent une formation professionnelle et qui, en cette qualité, sont victimes d'un accident de travail
- agréer des établissements d'enseignement relevant de l'enseignement supérieur
- établir des attestations pour les militaires bénéficiant de l'I.M.

MÉTHODE

Les O.A. introduisent une demande pour les assurés sociaux concernés.

La décision finale dans les dossiers d'accessibilité administrative appartient au Fonctionnaire dirigeant du SCA. Pour les demandes de renonciation à la récupération de prestations de santé, c'est le Fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé de l'INAMI qui prend la décision finale.

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

RÉSULTATS

Tableau 23 : Décisions en matière d'assurabilité – Aperçu du nombre de demandes en 2021, ventilées par type de demande	
Inscription rétroactive – article 252, alinéa 6 de l'A.R. du 03-07-1996	30
Immunisation des périodes de séjour à l'étranger	84
Dispense de la période de stage pour le droit aux soins de santé	1
Enfants inscrits comme personne à charge sur base de l'article 123, 3, f) de l'A.R. du 03-07-1996 et approbation de la preuve de cohabitation avec un conjoint à charge	2
Demandes spécifiques d'attestations pour des chômeurs ayant un accident de travail	0
Demandes de reconnaissance de la preuve de l'inscription en tant que résident	8
Demandes de reconnaissance de la preuve de cohabitation du conjoint à charge	3
Autres demandes de décisions d'assurabilité	1
Total	129

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

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

En exécution de l'article 286 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, la Direction contrôle et gestion des données d'accessibilité adapte annuellement ces données. En 2021, la direction a rédigé une circulaire fixant la valeur minimum des bons de cotisations pour 2022 : circulaire O.A. n° 2022/313 du 22 novembre 2021.

5. Optimisation des contrôles et croisement des données

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

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



Comme les années précédentes, la Cellule Sitadis s'est concentrée en 2021 sur le développement de synergies avec l'ONEM dans le cadre de la lutte contre la fraude sociale.

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

Cette étroite collaboration, qui rend plus efficaces les contrôles de la fraude aux indemnités d'incapacité de travail et allocations de chômage, se poursuivra en 2022.

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

Enfin, la Cellule a participé à la préparation de plusieurs contrôles du SCA, notamment en sélectionnant les cas à vérifier pour les contrôles thématiques relatifs à l'« indemnisation des titulaires ayant des personnes à charge », au « droit aux soins de santé pour les résidents » et au « Datamatching (croisement des données) entre les indemnités d'incapacité de travail et d'invalidité et les données de l'ONSS (DmfA) ».

a. Objectifs

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

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

LUTTE CONTRE LA FRAUDE SOCIALE

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

L'article 36 de l'avenant au cinquième contrat d'administration entre l'État et l'INAMI concernant l'année 2021 prévoit la poursuite et l'élargissement des actions entreprises dans le cadre du croisement des états de dépenses en assurance maladie-invalidité avec les données sur le temps de travail communiquées par les employeurs à l'ONSS, et ce dans la lignée de la note de politique du Secrétaire d'État à la lutte contre la fraude sociale et du plan d'action du Collège pour la lutte contre la fraude fiscale et sociale.

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

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

RESPONSABILISATION FINANCIÈRE DES O.A.

Les frais d'administration octroyés aux O.A. sont constitués d'une partie fixe attribuée sur la base des effectifs et d'une partie variable octroyée en fonction du degré de performance des O.A. Conformément à l'article 195, § 1^{er}, 2^o, alinéa 7, de la loi SSI, la partie variable est fixée à 10,00 % du montant annuel des frais d'administration. Cette partie variable est majorée depuis 2019 de 2,50 % par an pour passer à 20,00 % en 2022³⁵. Les résultats des contrôles thématiques réalisés par le SCA sont pris en considération dans la détermination du montant de la partie variable des frais d'administration des O.A.

L'arrêté royal du 10 avril 2014 relatif à la responsabilisation des O.A.³⁶ qui introduit un nouveau système concernant la détermination du montant des frais d'administration a été publié au Moniteur belge le 13 juin 2014.

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

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

RISQUE D'ERREURS COMMISES PAR LES O.A.

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

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

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

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

³⁵ Plus d'informations sur l'article 195, § 1^{er}, 2^o, alinéa 7, de la loi SSI et l'augmentation de la partie variable des frais d'administration des O.A. dans le chapitre relatif à la responsabilisation financière des O.A. (Cf. 2^e partie, II., 1.)

³⁶ Plus d'informations sur ce nouveau système dans le chapitre relatif à la responsabilisation financière des O.A. (Cf. 2^e partie, II., 1.)

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

SECTEUR DES SOINS DE SANTÉ

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

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

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

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

b. Réalisations

CONTRÔLES THEMATIQUES

En 2021, Sitadis a participé à la préparation des contrôles thématiques suivants :

- Contrôle thématique relatif à l'indemnisation des titulaires ayant des personnes à charge (Cf. 2^e partie, I., 1., b.)
- Contrôle thématique relatif sur le droit aux soins de santé pour les résidents (Cf. 2^e partie, I., 1., c.)
- Datamatching entre les indemnités d'incapacité primaire et d'invalidité et les données de l'ONSS (Cf. 2^e partie, I., 2., a.).

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

En 2018, dans le cadre du contrôle thématique datamatching, le groupe de travail a mis en place une procédure de feed-back pour les cas détectés de plus petits cumuls. L'objectif de la nouvelle procédure est d'obtenir un aperçu de la suite donnée par les O.A. à ces cas. Étant donné que la pandémie de COVID-19 a augmenté considérablement la charge de travail, les O.A. ont été exemptés de cette procédure de feed-back en 2021 et ont bénéficié d'un délai supplémentaire pour traiter les DmfA reçues.

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

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

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

SYNERGIES AVEC L'ONEM

Dans le cadre de la réforme des services d'inspection sociale, Sitadis a multiplié les actions pour mettre en place des synergies avec l'Onem³⁷.

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

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

En date du 31 décembre 2021, le résultat de cette enquête est connu pour 85 cas.

Tableau 24 : Synergies entre l'INAMI et l'Onem - Enquête en mutualité par les inspecteurs sociaux du SCA - Résultats jusqu'au 31 décembre 2021 inclus				
Conclusion de l'enquête en mutualité	Nombre de dossiers	Récupérations relatives au secteur des indemnités (en EUR)	Récupérations relatives au secteur des soins de santé (en EUR)	Récupérations totales (en EUR)
Cas classés sans suite	27			
Cas avec un impact sur les droits dans l'assurance SSI	58	157.056,99	100.848,08	257.905,07

c. Perspectives

Pour 2022, des sélections sont prévues concernant :

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

Dans le secteur des soins de santé, Sitadis participera à un audit des doubles facturations potentielles dans les documents P.

Enfin, Sitadis effectuera à nouveau un croisement des données d'incapacité de travail avec les récupérations de l'ONEM, les données de l'application e-PV (cf. ci-dessus) et les récupérations de l'INASTI (si elles sont disponibles) chaque trimestre³⁸.

³⁷ La collaboration du SCA et de l'Onem est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, I., 2., h.)

³⁸ La collaboration du SCA et de l'INASTI est détaillée dans le présent rapport (Cf. 2^e partie, I., 2., i.)

II. Responsabilisation et régulation

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

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

1. Responsabilisation financière des organismes assureurs

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



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

En 2021, conformément à ce système d'évaluation, la Cellule responsabilisation financière du SCA a :

- rédigé et transmis à l'OCM le rapport de synthèse reprenant les données relatives à l'année d'évaluation 2020
- présenté, dans une note, les domaines et indicateurs qui seront utilisés pour évaluer les prestations des O.A. en matière de gestion pour l'année d'évaluation 2022
- récolté les données relatives à l'année d'évaluation 2021. Celles-ci ont été transmises fin mars 2022 à l'OCM, via le rapport de synthèse.

PRINCIPE

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

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

L'arrêté royal du 10 avril 2014, publié au Moniteur belge le 13 juin 2014, stipule que les prestations des O.A. en matière de gestion doivent être évaluées sous l'angle des 7 processus suivants :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MÉTHODE

Au cours du 1^{er} trimestre de l'année 2021, le SCA a rédigé un rapport de synthèse contenant toutes les données fournies par l'INAMI pour l'année d'évaluation 2020, rapport qu'il a transmis à l'OCM.

En outre, le SCA a collecté les données auprès de chaque service de l'INAMI pour l'année d'évaluation 2021 et, dans ce cadre, il a lui-même aussi fourni les informations nécessaires.

Le SCA a également rédigé, en collaboration avec les différents services de l'INAMI, une note présentant les différents domaines et indicateurs qui sont utilisés pour évaluer les prestations des O.A. en matière de gestion pour l'année d'évaluation 2022.

RÉSULTATS

La Cellule responsabilisation financière du SCA a rédigé le rapport de synthèse contenant les données fournies par les différents services de l'INAMI pour l'**année d'évaluation 2020**, rapport qu'il a transmis à l'OCM en vue de déterminer la partie variable des frais d'administration alloués aux O.A.

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

Processus 3	L'exécution correcte, uniforme et dans les délais fixés des paiements des prestations dans le cadre de l'assurance SSI
	Contrôle thématique : dentisterie – respect des règles de remboursement de prestations de la nomenclature soins de santé
	Contrôle thématique : indemnités d'incapacité de travail dans le régime des travailleurs indépendants
Processus 4	La détection et la récupération des prestations et des montants à récupérer sur la base des articles 136, § 2, et 164 de la loi SSI
	Indemnités d'incapacité de travail (régime général et travailleurs indépendants) : détection des cumuls d'activités non autorisées mais déclarées à l'ONSS (DmfA)
Processus 6	La collaboration avec l'INAMI, à savoir en vue de l'exécution du contrat d'administration et de la participation à des études pour définir une stratégie à la requête ou sur décision de la Ministre des Affaires sociales
	Documents statistiques transmis par les O.A. à l'INAMI

Comme mentionné dans le rapport d'activités précédent, en réponse à la crise liée au Coronavirus qui a débuté en mars 2020, le SCA avait procédé à certains assouplissements ou ajustements pour les domaines susmentionnés de l'année d'évaluation 2020.

La Cellule responsabilisation financière a rédigé une note qui rassemble les remarques des O.A. relatives au rapport de synthèse de l'année d'évaluation 2020 et les réponses des différents services de l'INAMI à ces remarques.

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

En outre, le SCA a collecté pour **l'année d'évaluation 2021** les données nécessaires en ce qui concerne les domaines suivants :

Processus 2	L'attribution correcte, uniforme des droits dans les délais fixés dans le cadre de l'assurance SSI
Contrôle thématique : résidents	
Processus 3	L'exécution correcte, uniforme et dans les délais fixés des paiements des prestations dans le cadre de l'assurance SSI
Contrôle thématique : charge de famille	
Contrôle thématique : article 195, § 2 de la loi SSI	
Processus 4	La détection et la récupération des prestations et des montants à récupérer sur la base des articles 136, § 2 et 164 de la loi SSI
Indemnités d'incapacité de travail (régime général et travailleurs indépendants) : détection des cumuls d'activités non autorisées mais déclarées à l'ONSS (DmfA)	
Processus 6	La collaboration avec l'INAMI, à savoir en vue de l'exécution du contrat d'administration et de la participation à des études pour définir une stratégie à la requête ou sur décision de la Ministre des Affaires sociales
Documents statistiques transmis par les O.A. à l'INAMI	

Lors de la détermination de ces domaines pour l'année d'évaluation 2021, le SCA a déjà pris en compte la crise liée au Coronavirus qui a commencé en mars 2020 et qui a également eu un impact en 2021.

Par exemple, la note avec les domaines et indicateurs pour l'année d'évaluation 2021, qui a été approuvée le 15 juin 2020 par le Comité général de gestion de l'INAMI, mentionnait déjà que le contrôle thématique sur les résidents porterait sur les données de 2019 et que le contrôle thématique concernant la charge de famille porterait sur une période d'évaluation qui se situerait avant la crise liée au Coronavirus, à savoir de décembre 2019 à février 2020.

En ce qui concerne le domaine sur la détection des cumuls d'activités non autorisées mais déclarées à l'ONSS, le SCA a décidé de prolonger les délais de traitement de ces dossiers pour les O.A., et les O.A. n'ont pas été tenus en 2021 d'examiner les cas issus de la procédure de retour d'information avec un cumul potentiel de moins de 12 jours.

Enfin, la crise du Coronavirus n'a pas eu d'impact sur le domaine concernant les documents statistiques transmis par les O.A. à l'INAMI.

Pour finir, le SCA a rédigé, en collaboration avec les différents services de l'INAMI, une note présentant les différents domaines et indicateurs qui sont utilisés pour évaluer les prestations des O.A. en matière de gestion pour **l'année d'évaluation 2022**. Comme prescrit par l'article 5 de l'arrêté royal du 10 avril 2014, les O.A. ont été invités à s'exprimer sur la faisabilité de ces indicateurs par le Comité général de gestion de l'INAMI.

Pour l'année d'évaluation 2022, le SCA évalue les prestations des O.A. en matière de gestion en ce qui concerne les domaines suivants :

Processus 1	La fourniture d'informations aux assurés sociaux sous la forme d'informations individualisées fournies dans des cas concrets, sous la forme d'informations collectives utiles aux assurés sociaux en vue de la garantie et du maintien de leurs droits, ou encore à la suite d'un enregistrement et d'une gestion des plaintes des affiliés par les organismes assureurs
Campagne d'information destinée aux assurés sociaux concernant le Maximum à facturer	
Processus 2	L'attribution correcte, uniforme des droits dans les délais fixés dans le cadre de l'assurance SSI
Contrôle thématique : Intervention majorée – contrôle systématique	
Processus 3	L'exécution correcte, uniforme et dans les délais fixés des paiements des prestations dans le cadre de l'assurance SSI
Contrôle thématique : Les mesures de protection de la maternité dans le régime général	
Processus 4	La détection et la récupération des prestations et des montants à récupérer sur la base des articles 136, § 2 et 164 de la loi SSI
Indemnités d'incapacité de travail (régime général et travailleurs indépendants) : détection des cumuls d'activités non autorisées mais déclarées à l'ONSS (DmfA)	
Processus 6	La collaboration avec l'INAMI, à savoir en vue de l'exécution du contrat d'administration et de la participation à des études pour définir une stratégie à la requête ou sur décision de la Ministre des Affaires sociales
Documents statistiques transmis par les O.A. à l'INAMI	

La note sur les domaines et les indicateurs pour l'évaluation des prestations des O.A. en matière de gestion pour l'année d'évaluation 2022 a été approuvée à l'unanimité par le Comité général de gestion de l'INAMI le 14 juin 2021.

En 2021, le SCA a accompli toutes ses tâches dans le cadre de la responsabilisation financière des O.A. dans les délais fixés par l'article 5 de l'arrêté royal du 10 avril 2014.

ÉVOLUTION

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

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

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

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

2. Décisions relevant de la compétence discrétionnaire du Fonctionnaire dirigeant



En 2021, le Fonctionnaire dirigeant du SCA a prononcé les sanctions administratives suivantes :

- **684** à charge des assurés sociaux pour cause de fraude sociale dont **100** pour cause d'activité déclarée mais non autorisée, **443** pour cause de cumul d'indemnités en incapacité de travail avec une activité non déclarée (travail au noir), **49** relatives à des assujettissements fictifs et **92** en matière de fraude au domicile
- **388** à charge des O.A. pour cause de manquements relatifs à certaines obligations en matière de gestion des dossiers d'assurance SSI de leurs affiliés.

De plus, il faut mentionner **283** décisions de suspension de prescription pour force majeure.

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

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

Le Fonctionnaire dirigeant statue notamment dans les domaines suivants :

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

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

a. Sanctions administratives

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

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

○ Sanctions à charge des assurés sociaux

PRINCIPE

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

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

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

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

Tableau 25 : Sanctions et amendes prévues par la loi SSI		
	Faux document ou fausse déclaration	Exclusion / amende
Art. 168 <i>quinquies</i> , §1	Soins de santé	Amende de 50,00 à 500,00 EUR
Art. 168 <i>quinquies</i> , §2, 1 ^o	Indemnités	Exclusion de 3 à 400 jours d'indemnités
	Jours de travail non autorisés	Jours d'exclusion
Art. 168 <i>quinquies</i> , § 3		
1 ^o	De 1 à 30 jours	De 3 à 49 jours
2 ^o	De 31 à 100 jours	De 50 à 120 jours
3 ^o	101 jours et plus	De 150 à 400 jours

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

Enfin, le Code pénal social³⁹ procède à un inventaire et une codification de toutes les infractions pénales en droit pénal social et les classe par niveau de gravité de 1 à 4.

³⁹ Loi du 6 juin 2010 introduisant le Code pénal social, M.B. 1^{er} juillet 2010, en vigueur au 1^{er} juillet 2011.

MÉTHODE

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

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

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

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

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

RÉSULTATS

Le tableau suivant présente le nombre total de sanctions à charge des assurés sociaux prononcées en 2021 dans le secteur des soins de santé et dans le secteur des indemnités.

Tableau 26 : Nombre total de sanctions aux assurés sociaux prononcées en 2021 par le SCA					
Type de fraude	Nombre de sanctions dans le secteur des indemnités	Nombre d'amendes dans le secteur des soins de santé	Nombre de sanctions mixtes (soins de santé et indemnités)	Exclusion du paiement des indemnités (nombre de jours)	Amendes dans le secteur des soins de santé (en EUR)
Activité déclarée mais non autorisée	100			5.038	
Travail au noir	443			27.945	
Assujettissements fictifs	8	31	10	2.295	9.700
Fraudes en matière de domicile	37	42	13	9.210	12.130
Fausse attestations et prescriptions		0			0
Total	588	73	23	44.488	21.830
		684			

En 2021, le fonctionnaire dirigeant du SCA a prononcé un total de **684** sanctions à charge des assurés sociaux pour cause de fraude sociale.

o Procédure de feedback des O.A.

PRINCIPE

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

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

MÉTHODE

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

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

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

Le feed-back a lieu de manière annuelle :

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

RÉSULTATS

Il était demandé aux O.A. de transmettre le feed-back des sanctions appliquées en 2021 avant le 30 juin 2022.

Tableau 27 : Feed-back des sanctions appliquées par les O.A. en 2021	
O.A.	Montant des indemnités refusées (en EUR)
100	274.726,70
200	56.935,55
300	533.809,49
400	60.684,82
500	258.136,95
600	13.293,97
900	0,00
Total	1.197.587,48

○ Sanctions à charge des O.A.

PRINCIPE

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

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

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

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

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

MÉTHODE

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

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

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

RÉSULTATS

En 2021, **388** sanctions aux O.A. ont été prononcées relatives aux 1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} trimestres 2020.

○ Sanctions à charge des dispensateurs de soins

PRINCIPE

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

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

MÉTHODE

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

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

RÉSULTATS

En 2021, le fonctionnaire dirigeant n'a pas appliqué d'amende à charge de dispensateurs pour remise tardive d'attestations de soins.

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

PRINCIPE

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

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

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

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

MÉTHODE

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

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

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

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

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

RÉSULTATS

En 2021, 111 demandes d'approbation d'un délai de remboursement de plus de 7 ans ont été introduites.

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

PRINCIPE

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

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

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

MÉTHODE

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

RÉSULTATS

Le tableau suivant reprend le nombre de demandes et de décisions positives de dispense de prise en charge par les O.A. des indus non récupérés en 2021.

Tableau 28 : Nombre de demandes et résultats de dispense de prise en charge par les O.A. des indus non récupérés en 2021														
Total	Décision positive	%	Rejet en application de l'art.327§2	%	Dispense partielle	%	Demande irrecevable	%	Application de l'art.327§3	%	Demande prématurée	%	Demande sans objet	%
364	225	61,81%	31	8,52%	37	10,16%	12	3,30%	3	0,82%	49	13,46%	7	1,92%

d. Suspension de prescription pour cause de force majeure

PRINCIPE

L'article 174 de la loi SSI stipule que le délai de prescription pour le remboursement de prestations en soins de santé et le paiement d'indemnités est de 2 ans à partir de :

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

Une exception est prévue⁴⁰ en cas de force majeure (c.-à-d. une situation indépendante de la volonté de celui qui en fait la demande).

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

MÉTHODE

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

RÉSULTATS

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

Tableau 29 : Nombre de décisions de suspension de prescription pour force majeure positives ou négatives et nombre total en 2021		
Total	Décision positive	Décision négative
283	239	44

⁴⁰ prévue par l'article 328 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi SSI

3. Contentieux

Tant les décisions du fonctionnaire dirigeant du SCA que les notifications adressées par le service aux O.A. sont susceptibles de recours devant les juridictions du travail.

4 types de contentieux retiennent plus particulièrement l'attention :

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

a. Contentieux des sanctions aux assurés

PRINCIPE

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

La thèse comporte :

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

MÉTHODE

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

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

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

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

RÉSULTATS

Le tableau suivant reprend le nombre de décisions de sanctions à charge des assurés qui ont fait l'objet de nouveaux litiges devant les tribunaux du travail au cours des années 2011 à 2021.

Tableau 30 : Nombre de décisions de sanctions aux assurés sociaux qui ont fait l'objet d'un litige de 2011 à 2021	
Année	Nombre de litiges
2011	43
2012	24
2013	29
2014	38
2015	48
2016	48
2017	68
2018	57
2019	52
2020	84
2021	93

JURISPRUDENCE

Ci-dessous sont mentionnées certaines décisions rendues par les juridictions du travail au cours de l'année 2021 relatives à différents thèmes.

o **Unilinguisme de la demande à peine de nullité**

Dans ce litige, il s'agissait d'un assuré social qui réside à Bruxelles et pouvait ainsi choisir de porter l'affaire devant le Tribunal du travail section néerlandophone ou francophone. Selon l'article 2 de la loi sur l'emploi des langues en matière judiciaire du 15 juin 1935, l'ensemble de la procédure judiciaire devant les tribunaux de travail néerlandophones de l'arrondissement de Bruxelles doit se dérouler en néerlandais. Or, l'intéressé avait rédigé sa requête en partie en français et en partie en néerlandais. Le recours a donc été considéré comme nul et non avenu en application de l'article 40 de la loi précitée. L'assuré social a toutefois obtenu un nouveau délai de trois mois à compter de la date du jugement pour présenter une requête conforme.⁴¹

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

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

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

Notamment grâce à la jurisprudence de la Cour de cassation, la notion « d'activité » est interprétée de manière large. Seules sont autorisées des activités d'entretien ordinaire du ménage ou de loisir.

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

Les contours de la notion « d'activité » ont été précisés par la jurisprudence francophone notamment dans le cas d'une activité non autorisée de tatoueur⁴² dont le juge a réfuté qu'elle était exercée à titre thérapeutique étant donné les aveux de l'assuré et le site internet consulté.

Dans un autre litige, le Tribunal du travail de Liège a considéré comme activité professionnelle et non comme hobby bénévole ou même activité volontaire, l'activité de coach sportif d'un club de football qui a pour vocation de faire monter progressivement les marches des catégories footballistiques. Dans ce cas, le forfait n'était pas un défraiement car également perçu pendant les trêves.⁴³

Par ailleurs, l'exercice non autorisé d'une activité de gestion d'une société, même de manière limitée, est contraire à l'application de l'article 100, §1^{er} de la loi SSI.⁴⁴ En effet, la gestion d'une société exige une certaine capacité de travail. Ainsi, le Tribunal a jugé que l'assuré salarié à temps plein ayant repris une activité indépendante à titre accessoire comme informaticien ne démontre pas que son incapacité de travail était propre à son travail salarié sans concerner son activité indépendante.

Dans un autre cas, le Tribunal a considéré que la publication d'annonces de vente de quads sur différents sites internet ainsi que la réparation de ceux-ci en vue de leur revente et la fonction d'intermédiaire commercial (réception de mails de clients et de produits de ventes) constituent une activité avec un caractère productif.⁴⁵

⁴¹ AR Bruxelles 31 mai 2021 AR 20/487/A

⁴² TT Liège 21-6-2021- RG 20-2346-A

⁴³ TT Liège 16-12-2021- R.G. n° 20/1427/A -20/1645/A -20/2534/A-20/2651/A- 20/ 2652/ A- 20/ 3497/ A

⁴⁴ TT Hainaut-Binche-18-03-2021-Role n° 18/1495/A-18/2415/A-18/2416/A-19/348/A-19/2024/A

⁴⁵ TT Dinant 8 juillet 2021-R.G. 17/205/A - 18/215/A - 18/322/A

L'article 100 de la loi SSI dispose que la cessation de toute activité est la condition basique de la reconnaissance de l'incapacité de travail et du droit aux indemnités. Dans un jugement⁴⁶, le Tribunal du travail du Hainaut se réfère à un arrêt du 23 janvier 2020 de la Cour du travail de Mons, qui a été d'avis que la vente de produits stupéfiants constituait une activité au sens de l'article 100 de la loi précitée. Les juges ont donc estimé que les faits reprochés au demandeur, considérés comme établis suite à la décision correctionnelle, constituaient également une activité au sens de l'article 100 de la loi susmentionnée.

Enfin, le même Tribunal souligne que l'autorité de chose jugée d'une décision rendue sur l'action publique revêt un caractère « *erga omnes* », c'est-à-dire qu'elle s'impose à tous, en ce compris au juge civil, en tant que présomption irréfragable. La juridiction s'est ainsi estimée liée par le jugement rendu au pénal, prononcé par le Tribunal de 1^{ère} instance de Charleroi, qui a considéré comme établi dans le chef du requérant, des faits de détention, acquisition, transport, offre en vente et délivrance d'héroïne et de cocaïne.

o La DmfA

Les déclarations officielles du nombre de jours travaillés et des salaires versés ainsi que les notifications de l'employeur constituent la preuve que l'assuré social a poursuivi son contrat de travail et a reçu un salaire pour son travail. Or, cette situation est incompatible avec le bénéfice des indemnités d'incapacité de travail en application de l'article 100, §1 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire des soins et prestations médicaux.

La déclaration trimestrielle à l'ONSS par l'employeur de ses salariés est une obligation légale. La DmfA est une déclaration multifonctionnelle. Cela signifie que les données de cette déclaration ne servent pas seulement à calculer correctement les cotisations de sécurité sociale dues mais sont également utilisées par les différentes institutions chargées de fournir les prestations de la sécurité sociale.

Lorsque les inspecteurs sociaux du SCA constatent dans cette DmfA que l'assurée sociale a été déclarée par son employeur comme salariée pour le dernier trimestre 2012 et le premier trimestre 2013, ils vérifient les données formelles fournies par l'employeur à l'ONSS sur les services effectués par un salarié identifié.

Les faits ont été considérés comme avérés par le Tribunal et la sanction administrative imposée de 102 indemnités journalières a été confirmée.⁴⁷

o Non respect d'autorisation du médecin-conseil

D'une enquête réalisée par le Service du contrôle social du SCA, il est ressorti que l'assuré avait repris une activité comme gérant d'une SPRL (dont les activités étaient entre autres travaux de maçonnerie et de rejointoiement, ravalement de façades, peinture de bâtiments,...), à raison de 20 heures par semaine dans le cadre d'une construction d'une maison qui ne répondait pas à la condition de travaux légers mentionnée dans l'autorisation de reprise de travail à temps partiel. En effet, ces travaux n'étaient pas les travaux légers autorisés par le médecin-conseil, l'assuré n'ayant nullement établi avoir fait appel à des tiers pour ces travaux. L'assuré était gérant unique de la société, laquelle n'avait engagé aucun salarié.⁴⁸

⁴⁶ TT Hainaut – Division Binche – 11^{ème} chambre – 19/11/2021 – RG 20/2009/A

⁴⁷ AH Antwerpen, afdeling Antwerpen, 22 maart 2021, AR 2018/AA/193

⁴⁸ TT Liège – Division Liège – 21/4/2021 – RG 18/2597-3623-3798/A

o **Activité professionnelle – Travailleur indépendant**

Dans le cadre d'un litige pour une activité non autorisée d'élevage de chiots, le Tribunal du travail de Liège⁴⁹ a confirmé qu'il y avait activité non limitée à des tâches accessoires ou de minime importance. Les éléments suivants ont permis de démontrer l'activité : le toilettage, la vente de chiens, le fait qu'un client mécontent ait exposé qu'il n'avait eu affaire qu'à l'intéressé, que 2.109 factures de vente et certificats de garantie indiquaient exclusivement son nom en qualité de vendeur, que l'intéressé était seul à avoir l'agrément pour cette activité et enfin, qu'il ait reconnu avoir eu une activité de 3 jours de travail en moyenne par portée de chiots.

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

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

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

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

o **Hauteur de la sanction**

Le Tribunal du travail a statué avec compétence de pleine juridiction sur les sanctions infligées par le fonctionnaire dirigeant du SCA. Il s'agissait d'un assuré social, en incapacité de travail dans le régime des indépendants, qui avait déclaré avoir cessé son activité alors que la société unipersonnelle de l'intéressé avait réalisé une marge brute d'exploitation particulièrement importante au cours de l'incapacité de travail et cela pendant une période litigieuse d'une durée de 2,5 ans. En tenant compte de ces deux éléments, le Tribunal a considéré que la sanction d'une exclusion de 180 indemnités journalières apparaissait comme moyenne et proportionnée aux faits.⁵⁰

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

Selon le Tribunal du travail de Bruxelles, seul l'ONSS est compétent pour juger si l'assujettissement au régime de la sécurité sociale est justifiée ou non. Une fois que l'ONSS décide d'annuler l'occupation des travailleurs salariés concernés, tout organisme de paiement de prestations sociales est tenu d'en prendre acte et d'effectuer, le cas échéant, la récupération des indus qui en sont la conséquence. Ni l'O.A., ni l'INAMI n'ont le pouvoir de déterminer la réalité ou non de l'assujettissement indu au régime de la sécurité sociale, ni d'estimer qu'une décision de l'ONSS est incorrecte dans un sens quelconque⁵¹.

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

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

⁴⁹ TT Liège – division Namur – 4^{ème} chambre – 01/03/2021 – RG 19/940/A et 20/122/A

⁵⁰ TT Hainaut – 18 mars 2021 – RG 18/1495/A

⁵¹ Trib.trav. Bruxelles, 11 octobre 2019

Cette jurisprudence est également partagée par les juridictions néerlandophones du Royaume, lesquelles affirment, en outre, que si l'assuré social n'a pas contesté la décision de désassujettissement prononcée par l'ONSS et n'a pas appelé l'ONSS à intervenir dans le cadre du litige l'opposant à l'O.A., alors, l'assuré social ne peut pas prétendre avoir travaillé dans les entreprises concernées.⁵²

o Définition de « manœuvres frauduleuses »

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

Dans le cadre d'une activité non autorisée pour trafic de stupéfiants, le Tribunal du travail de Liège⁵³ a décidé que la prescription de cinq ans est applicable dans la mesure où il apparaît du dossier de l'O.A. que l'assuré et sa compagne ont complété des formulaires 225 sans communiquer les modifications possibles pouvant intervenir dans les revenus découlant de cette vente de stupéfiants.

L'intention frauduleuse doit être retenue lorsqu'une assurée n'a fait aucune déclaration de cette activité alors qu'elle faisait l'objet de contrôles médicaux. Par conséquent, il a été considéré que l'assurée sociale ne pouvait ignorer qu'en exerçant l'activité pour laquelle elle avait reçu un agrément à partir du 17 juillet 2015, alors qu'elle se trouvait en incapacité depuis le mois d'octobre 2014, et se mettait volontairement dans une situation de fraude dès lors qu'elle avait repris une activité non autorisée sans autorisation préalable du médecin-conseil et avait continué à percevoir des indemnités d'invalidité jusqu'à ce que la situation soit découverte par l'INAMI.⁵⁴

o Fraude au domicile – Preuve de l'infraction

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

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

Le Tribunal du travail du Hainaut a rendu un jugement⁵⁵ concernant une cohabitation frauduleuse. Le litige concernait une assurée sociale qui était indemnisée au taux « titulaire avec personne à charge » qui lui avait été attribué sur la base de ses déclarations via les formulaires F225.

Or, il s'est avéré, à la suite de l'exécution de deux ordonnances de perquisition, que l'intéressée cohabitait avec une autre personne percevant des revenus. Une décision de sanction en application de l'article 168quinquies a ainsi été prise par l'INAMI.

Selon les juges, le dossier répressif produit aux débats et constitué de procès-verbaux ne bénéficie pas d'une force probante particulière et ne vaut qu'à titre de renseignement, le Tribunal en appréciant la force probante. Le procès-verbal de constat dressé par les inspecteurs sociaux de l'INAMI acquiert force probante particulière, dans le cadre de l'action publique uniquement, pour autant qu'il y ait été envoyé à son auteur présumé, en l'occurrence l'assurée sociale, dans les 14 jours de la constatation, la preuve de l'envoi incombant à l'autorité poursuivante.

En l'espèce, lesdits procès-verbaux ont été dressés par des personnes assermentées et leurs constatations matérielles sont précises. Le Tribunal estime qu'ils font foi de ce qu'ils constatent. En effet, lorsqu'elles sont complètes/circonstanciées ou corroborées par d'autres éléments objectifs, elles suffisent pour valablement remettre en cause la situation personnelle/familiale d'un assuré social telle que renseignée au Registre national. Il ne suffit pas à l'intéressée d'affirmer qu'elles seraient inexactes sans elle-même apporter la preuve de ses propres allégations.

⁵² TT Gand, Division Dendermonde, 8 octobre 2019, RG 17/982/A – 17/988/A – 17/989/A – 18/630/A – 18/857/A – 18/968/A – 19/106/A

⁵³ TT Liège 14 septembre-2020- R.G. n° 16/1630/A -16/3637/A -16/3971/A-16/7413/A

⁵⁴ TT Brabant Wallon – 24 septembre 2021 – RG 19/837/A

⁵⁵ TT Hainaut – 23 novembre – RG 20/1077/A

Le Tribunal rappelle que dans le cadre d'une instance judiciaire, les parties à la cause ont un devoir de collaboration à la charge de la preuve en application des dispositions des articles 870 et 871 du Code judiciaire ainsi que l'article 8.4 du Livre 8 du nouveau Code civil relatif à la charge de la preuve en vigueur depuis le 1^{er} novembre 2020.

Par ailleurs, selon les dispositions de l'article 225 de l'arrêté royal, les mentions du Registre national font foi exception faite des cas dans lesquels il ressort d'autres documents probants produits que la situation à prendre en considération ne correspond pas ou plus avec l'information du Registre national.

En l'espèce, les relevés de consommation en eau et en électricité, non contestés par l'assurée sociale, constituent des éléments probants de ce que la situation déclarée ne correspond pas à celle reprise au Registre national. La mention reprise audit registre ne fait en conséquence pas foi. L'assurée sociale n'apporte pas la preuve de la réalité de sa situation.

Ce faisant la décision de l'INAMI de sanctionner l'assurée sociale à l'exclusion du droit aux indemnités à concurrence de 400 indemnités journalières dont 200 indemnités journalières avec sursis est déclarée justifiée et fondée.

Dans une autre espèce, le Tribunal du travail de Liège⁵⁶ a considéré que les déclarations sur l'honneur complétées par la demanderesse peuvent incontestablement être qualifiées de fausses puisqu'elle n'y mentionnait pas les revenus de la personne avec laquelle elle résidait. L'intéressée a donc frauduleusement bénéficié de prestations majorées auxquelles elle n'avait pas droit.

o **Fraude au domicile – Principe de bonne administration**

Dans cette affaire, l'assuré social a spécifiquement fait appel aux principes de bonne administration notamment l'obligation d'être entendu et l'obligation de motivation.

En ce qui concerne le devoir d'être entendu, il est important, selon le Tribunal, que l'assuré social puisse faire usage du droit de faire valoir ses moyens de défense. Le fait de ne pas aller chercher une lettre recommandée est uniquement la faute de l'assuré social. Si l'assuré social ne se prononce pas dans ses moyens de défense sur la procédure et, plus précisément, sur ce qui lui est reproché, il n'y a pas violation du devoir d'être entendu.

L'obligation de motivation en tant que principe de bonne administration implique qu'une décision administrative doit être motivée en fait et en droit. Le Tribunal précise ici qu'il est nécessaire mais aussi suffisant qu'il y ait un exposé sommaire des faits, en particulier lorsqu'il y a une référence spécifique ultérieure à l'enquête menée. L'obligation de motivation n'exige pas que l'enquête complète sur laquelle la décision est fondée soit annexée à la décision.⁵⁷

⁵⁶ TT Liège, 12 février 2021, RG 20/1017/A

⁵⁷ TT Anvers, Division Tongres, 27 juillet 2021, RG20/612/A

o Assujettissement frauduleux

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

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

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

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

b. Contentieux des notifications adressées aux O.A.

JURISPRUDENCE

o Contestation sur le rapport de contrôle

Les travailleurs indépendants qui sont invalides et bénéficient d'indemnités peuvent reprendre le travail à temps partiel avec l'autorisation du médecin-conseil. Pendant les six premiers mois, les indépendants peuvent cumuler ces prestations avec le revenu qu'ils perçoivent dans le cadre de la reprise de leur travail à temps partiel.

En application de l'article 28bis § 1 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité pour les travailleurs indépendants et les conjoints aidants, les indemnités sont réduites de 10 % dès que la période couverte par l'autorisation du médecin-conseil visée aux articles 23 ou 23bis atteint six mois. Après six mois de reprise du travail à temps partiel, les O.A. doivent par conséquent réduire les prestations de 10 %.

L'article 2 §1 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 relative aux hôpitaux et autres établissements de soins précise que l'hospitalisation est l'aggravation de l'état de santé du bénéficiaire invalide, qui nécessite un traitement dans une institution spécialisée. Comme il n'est pas possible d'effectuer le traitement requis ou de poser le diagnostic approprié en ambulatoire, il est décidé de procéder à une hospitalisation.

Ainsi, l'assuré social indépendant n'est pas autorisé à travailler s'il est hospitalisé pendant deux jours ou plus pour un traitement médical en raison d'une aggravation de son état de santé. Si un assuré social indépendant est admis à l'hôpital, la réduction de 10 %, telle que prévue dans la règle de cumul de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 relatif à l'institution d'une assurance indemnités et d'une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants, ne peut être appliquée.⁵⁸

Un litige similaire a été soumis au Tribunal du travail francophone de Bruxelles concernant l'application conjointe de deux dispositions de l'arrêté royal du 20 juillet 1971, à savoir les articles 21 et 23.

L'INAMI a estimé que l'O.A. a appliqué à tort une réduction de 10 % des indemnités soit en ne suspendant pas la durée de six mois pendant les périodes d'hospitalisation, soit en appliquant cette réduction de 10 % pendant des périodes d'hospitalisation. Selon l'Institut, l'indemnité doit être rétablie à 100 % lorsque l'assuré social est hospitalisé pendant au moins deux jours comme mentionné dans la circulaire n°2015/188 du 29 juin 2015.

L'O.A. estime quant à lui que le Roi fixe les conditions d'octroi des allocations aux indépendants dans l'arrêté royal du 20 juillet 1971, et qu'il n'appartient pas à l'INAMI de les modifier. L'O.A. considère que la circulaire n°2015/188 est contraire à l'article 23 dudit arrêté royal. Elle interdit aux médecins-conseils d'évaluer l'état de santé des affiliés pendant six mois, mais impose aux services administratifs des mutualités de se prononcer sur l'aggravation de cet état pendant des hospitalisations.

⁵⁸ TT Bruxelles, NL, 24 juin 2021, RG 20/1016/A

À la suite de ces arguments, le Tribunal relève que l'arrêté royal du 20 juillet 1971 ne prévoit pas explicitement la situation d'application conjointe des articles 21 et 23. L'INAMI a donc tenté de résoudre cette difficulté en proposant une solution dans la circulaire n°2015/188. Selon les juges, cette solution doit être suivie puisqu'il ressort de l'article 21 qu'en cas d'hospitalisation, « l'état d'incapacité de travail est censé exister ». Cet état est celui dont il est fait référence aux articles 19 et 20. L'affilié se trouve donc dans une situation de cessation de toute activité professionnelle, qui exclut l'exercice d'une activité même autorisée. Le Tribunal confirme l'interprétation donnée par l'INAMI dans sa circulaire n°2015/188.⁵⁹

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

PRINCIPE

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

MÉTHODE

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

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

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

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

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

⁵⁹ TT fr Bruxelles, 29 octobre 2021, RG 20/3051/A

RÉSULTATS

Le tableau suivant contient le nombre de contentieux du refus d'accorder la suspension de prescription pour cause de force majeure qui ont fait l'objet d'un litige devant les tribunaux du travail de 2011 à 2021.

Année	Nombre de contentieux
2011	4
2012	1
2013	1
2014	1
2015	4
2016	1
2017	5
2018	12
2019	3
2020	2
2021	0

JURISPRUDENCE

o Suspension du délai de prescription

La force majeure est interprétée comme un obstacle invincible et imprévisible, étranger à la volonté de l'assuré social qu'elle invoque. Il faut en outre que cette impossibilité d'agir ait existé pendant toute la période prescrite.

Selon les faits, l'ONSS a décidé, en date du 15 mars 2018, d'assimiler les périodes d'incapacité de travail aux périodes actives avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2009 et ce pour une durée indéterminée.

Conformément à l'article 10 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité pour les travailleurs indépendants et les conjoints aidants, cette assimilation donne droit à une augmentation de l'indemnité. Compte tenu de la prescription de deux ans prévue à l'article 174, premier alinéa, 2^o, de la loi SSI, l'O.A. ne peut se contenter de verser ces majorations pour la période antérieure à la prescription de deux ans, soit du 1^{er} janvier 2009 au 29 février 2016. Le paiement ne serait possible que si le délai de prescription applicable avait été suspendu pour cause de force majeure.

Afin de considérer qu'une situation est assimilée à un cas de force majeure, trois conditions doivent être cumulativement remplies par l'assuré social : la circonstance doit être imprévisible ; la circonstance doit être inévitable et elle doit être indépendante de la volonté de la personne qui l'invoque.

En l'espèce, la requérante n'invoque pas de circonstances extérieures qui sont totalement indépendantes de sa volonté sur la base desquelles elle se serait trouvée dans l'impossibilité absolue de présenter la demande. En effet, l'intéressée aurait pu introduire plus tôt sa demande d'assimilation auprès de l'ONSS. La prescription était donc évitable.

En outre, le fait que la requérante n'ait pas eu connaissance de ses droits plus tôt ne peut être considéré comme un cas de force majeure. Le refus de suspendre la prescription par le fonctionnaire en charge du SCA reste valable.⁶⁰

⁶⁰ TT Gand, Division Bruges, 4 janvier 2021, RG 18/989/A

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

PRINCIPE

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

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

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

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

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

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

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

RÉSULTATS

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

Le tableau suivant comporte le nombre de décisions de refus de dispense d'inscription à charge des frais d'administration que les O.A. ont contestées devant le Tribunal du travail de Bruxelles de 2011 à 2021.

Tableau 32 : Nombre de contentieux de refus de dispense d'inscription en frais d'administration de 2011 à 2021	
Année	Nombre de contentieux
2011	4
2012	2
2013	7
2014	2
2015	3
2016	9
2017	13
2018	16
2019	9
2020	5
2021	3

JURISPRUDENCE

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

Le 10 janvier 2020⁶¹, il a jugé qu'un O.A. face à son affilié de nationalité française et débiteur d'indemnités indûment perçues n'a pas entrepris avec célérité et diligence les démarches pour obtenir le remboursement de l'indu. En effet, l'O.A. a utilisé les possibilités de recouvrement simplifiées (compensation,...) prévues par le règlement européen largement en dehors du délai de récupération de deux ans et ce, sans qu'il puisse être démontré que ce manque de diligence n'aurait eu de toutes façons aucune conséquence sur la récupération d'indu.

Dans un autre cas, le Tribunal ⁶² a jugé qu'à partir du moment où l'O.A. considère lui-même (et à plusieurs reprises) que le fondement de sa récupération contre son assuré est sa décision non contestée dans les trois mois sans devoir attendre un jugement pour effectuer des retenues d'office sur ses revenus, il aurait dû être plus proactif et consulter plus tôt la Banque-Carrefour de la Sécurité sociale.

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

Par un autre jugement du 18 juin 2020, il a estimé que la nomination d'un huissier de justice est la condition minimale d'une bonne gestion de la dette. En effet, en tant qu'officier public, un huissier de justice est la personne la plus appropriée pour prendre connaissance des chances de succès de l'exécution, par exemple en prenant connaissance des saisies éventuelles et en établissant une étude de solvabilité. C'est donc à juste titre que la dispense des frais d'administration comptables a été refusée, dans ce cas, par le fonctionnaire du service de contrôle administrative de l'INAMI.⁶³

Enfin, dans une dernière affaire, le tribunal du travail de Bruxelles a jugé que le refus par le SCA de l'exemption de la prise en charge des frais d'administration des montants non récupérés à l'expiration des délais légaux a devait être réformé étant donné que l'O.A. démontrait que les coûts liés à l'exécution de la décision judiciaire finale dépassaient le montant à récupérer. Par conséquent, le tribunal a suivi la position de l'O.A. et a annulé la décision de l'INAMI.⁶⁴

⁶¹ TT Bruxelles 10 janvier 2020 RG 17/ 5330/A

⁶² TT Bruxelles 1^{er} octobre 2020 RG 18/4025/A

⁶³ TT Bruxelles 18 juin 2020 RG 19/663/A

⁶⁴ TT Bruxelles 24 septembre 2020 RG 20/356/A.

3^e partie

Informations pratiques



I. Données de contact

1. Siège social de l'INAMI

Le siège social de l'INAMI se situe :

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

2. Service du contrôle administratif

Vous avez des questions sur notre rapport ?

Contactez-nous :

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

II. Numéros d'identification des organismes assureurs

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

III. Abréviations

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

IV. Index des tableaux

Tableau 1 :	Répartition des membres du personnel par fonction et par localisation administrative (situation au 31 décembre 2021)	13
Tableau 2 :	Montants perçus et récupérés en 2020 dans le cadre de la majoration des frais d'administration des O.A. – Nombre total de cas, nombre de cas corrects, nombre de cas complètement ou partiellement rejetés et montants correspondants	20
Tableau 3 :	Résultats du contrôle par O.A.	22
Tableau 4 :	Impact financier par O.A. (en EUR)	23
Tableau 5 :	Résultat général par O.A.	24
Tableau 6 :	Cumuls interdits en incapacité de travail – Cas examinés, cas erronés et indu total....	26
Tableau 7 :	Cumuls interdits en incapacité de travail 2008-2021 – Cas examinés, cas erronés et indu total.....	27
Tableau 8 :	Cumul avec une activité non autorisée - Origine des nouvelles demandes d'enquête .	29
Tableau 9 :	Cumul avec une activité non autorisée - Nombre d'enquêtes clôturées en 2021 réparties suivant le résultat de l'enquête	29
Tableau 10 :	Contrôles Covid individuels en 2021.....	31
Tableau 11 :	Résultat des contrôles portant sur le respect des mesures « Covid 19 » par les employeurs...	33
Tableau 12 :	Résultat des contrôles portant sur le respect des autorisations de reprise de travail pour les assurés en incapacité de travail	34
Tableau 13 :	Séjours irréguliers à l'étranger – Constatations et total général de 2014 à 2021.....	37
Tableau 14 :	Assujettissement frauduleux à la sécurité sociale – Nombre de constatations et indu total par secteur constatés en 2021	37
Tableau 15 :	Assujettissement frauduleux à la sécurité sociale – Nombre de constatations et indu total par secteur constatés en 2021.....	38
Tableau 16 :	Nombre de signalements reçus par le SCA via le point de contact pour une concurrence loyale de 2015 à 2021 (situation au 31 décembre 2021)	39
Tableau 17 :	MAF - Nombre de fichiers transmis, de ménages qui atteignent le montant plafonné de 450,00 EUR et d'erreurs dans la composition du ménage de 2019 à 2021.....	48
Tableau 18 :	Nombre de demandes relatives aux bons de cotisation en 2021, par type/cause	52
Tableau 19 :	Nombre de duplicatas d'attestations de pension demandés et délivrés en 2021	53
Tableau 20 :	Nombre de bénéficiaires par régime (situation au 30 juin 2021)	55
Tableau 21 :	Pourcentage des bénéficiaires par O.A. (situation au 30 juin 2021)	55
Tableau 22 :	Nombre de bénéficiaires du MAF pour l'année MAF 2020 (situation au 1 ^{er} janvier 2022)	56
Tableau 23 :	Décisions en matière d'assurabilité – Aperçu du nombre de demandes en 2021, ventilées par type de demande.....	57
Tableau 24 :	Synergies entre l'INAMI et l'Onem - Enquête en mutualité par les inspecteurs sociaux du SCA - Résultats jusqu'au 31 décembre 2021 inclus.....	61
Tableau 25 :	Sanctions et amendes prévues par la loi SSI	68
Tableau 26 :	Nombre total de sanctions aux assurés sociaux prononcées en 2021 par le SCA	69
Tableau 27 :	Feed-back des sanctions appliquées par les O.A. en 2021	70
Tableau 28 :	Nombre de demandes et résultats de dispense de prise en charge par les O.A. des indus non récupérés en 2021.....	73

Tableau 29 : Nombre de décisions de suspension de prescription pour force majeure positives ou négatives et nombre total en 2021.....	74
Tableau 30 : Nombre de décisions de sanctions aux assurés sociaux qui ont fait l'objet d'un litige de 2011 à 2021.....	75
Tableau 31 : Nombre de contentieux du refus d'accorder la suspension de prescription de 2 ans pour cause de force majeure de 2011 à 2021	83
Tableau 32 : Nombre de contentieux de refus de dispense d'inscription en frais d'administration de 2011 à 2021.....	84

Date de publication : Novembre 2022

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

Réalisation : Service du contrôle administratif de l'INAMI

Graphique design : TeamComm de l'INAMI

Photo : Verypics

Dépôt légal : D/2021/0401/13