

COUR DES COMPTES

**La gestion des
indemnités de l'assurance
maladie-invalidité**

*Rapport de la Cour des comptes transmis
à la Chambre des représentants*

Bruxelles, avril 2011



COUR DES COMPTES

La gestion des indemnités de l'assurance maladie-invalidité

*Rapport de la Cour des comptes transmis
à la Chambre des représentants*

*Rapport adopté le 20 avril 2011
par l'assemblée générale de la Cour des comptes*

Synthèse

En cas d'incapacité de travail pour raisons médicales, l'assuré social a droit à des prestations servant à compenser la perte de sa rémunération. Ce régime d'indemnités, dont le coût s'élève à plus de 4,9 milliards d'euros en 2009, est organisé par l'Inami, qui agit en concertation avec les organismes assureurs (mutualités).

Les tâches confiées aux mutualités pour le calcul et le paiement des indemnités comportent des risques d'erreur, car les conditions légales et réglementaires sont nombreuses et exigent de vérifier régulièrement plusieurs données externes relatives à l'assuré social. Des prestations peuvent dès lors être payées indûment.

L'audit évalue les contrôles mis en œuvre par l'Inami et l'Office de contrôle des mutualités (OCM) pour assurer la détection et la récupération des indemnités indues par les organismes assureurs. Il examine aussi la problématique des indus non récupérés par les mutualités, ainsi que la politique de renonciation, par l'Inami, à la récupération des prestations indues. Enfin, il examine plus particulièrement l'impact de la charte de l'assuré social sur la récupération des prestations.

Au terme de son audit, la Cour des comptes constate des lacunes dans les procédures de récupération mises en œuvre par les organismes assureurs.

La législation applicable en matière d'indemnités impose un délai de prescription de deux ans pour la détection des indus. Passé ce délai, les indus ne peuvent plus être récupérés et restent à charge du régime. Les organismes assureurs doivent donc être en mesure de détecter rapidement les paiements indus. Les contrôles menés par l'Inami révèlent que les indus ne sont pas toujours détectés dans le délai requis. L'Institut ne chiffre pas ces pertes financières.

Depuis 1997, la charte de l'assuré social interdit, en cas d'erreur des mutualités, de récupérer les prestations payées indûment auprès d'un assuré social de bonne foi. Pourtant, la Cour des comptes constate que l'Inami et les organismes assureurs continuent en général à poursuivre la récupération des indus résultant d'erreurs auprès des assurés de bonne foi. Depuis 2009, cette pratique s'appuie sur une disposition introduite dans la loi relative à l'assurance maladie-invalidité, qui prévoit un délai de prescription d'un an pour la récupération des indus résultant d'une faute des organismes assureurs. Cette interprétation est contestable et n'offre pas, selon la Cour des comptes, de garanties juridiques suffisantes.

Dans la procédure particulière qui permet à l'Inami de renoncer à récupérer des indus, la Cour des comptes a constaté que l'Institut ne s'assurait pas d'abord de la légalité de la récupération de l'indu au regard de la charte. Elle estime que l'Inami devrait garantir l'application correcte de la charte dans les cas d'indus causés par des erreurs des mutualités en faveur d'un assuré de bonne foi.

L'entrée en vigueur de la charte a renforcé la nécessité d'un contrôle interne efficace dans les organismes assureurs afin de prévenir les erreurs dans l'octroi des indemnités.

Le service de contrôle administratif (SCA) de l'Inami, qui assure le contrôle externe de toutes les prestations octroyées, procède à des contrôles thématiques qui identifient différentes causes de paiements indus. Il s'agit d'indus ayant pour origine une modification familiale, une reprise de travail non autorisée, une réparation de l'invalidité par une autre institution ou encore une fraude sociale. La Cour reconnaît l'utilité de ces contrôles, mais constate que les contrôles menés par l'Inami et l'OCM ne donnent pas une image complète des processus de contrôle interne mis en place dans les organismes assureurs.

Ainsi, l'Institut n'est pas en mesure de chiffrer globalement le montant des indus détectés par chaque mutualité et de suivre leur récupération. De plus, les contrôles menés par l'OCM et l'Inami ne permettent pas de comparer les moyens humains et techniques affectés au contrôle interne dans chaque mutualité. La Cour des comptes recommande dès lors une approche plus globale des processus de contrôle interne, qui mette en lumière les moyens mis en œuvre et les résultats financiers obtenus.

Enfin, la Cour des comptes a examiné les systèmes d'incitants financiers et de sanctions mis en œuvre actuellement pour amener les organismes assureurs à développer des processus de contrôle interne efficaces.

Dans ce cadre, elle a relevé que le système de responsabilisation des mutualités sur leurs frais d'administration, géré par l'OCM, n'aborde pas les procédures mises en place par les mutualités pour garantir le paiement correct des indemnités. Elle recommande dès lors d'intégrer cet élément dans les critères d'octroi des frais d'administration variables.

Par ailleurs, dans le contexte spécifique des règles de prescription et des dispositions de la charte de l'assuré social, les organismes assureurs n'interviennent pas dans la prise en charge des indus rendus irrécupérables par leur faute ou leur négligence. Des sanctions sont prévues par la législation, mais celles-ci ne sont pas en rapport avec les pertes financières que peuvent générer des procédures de récupération insuffisamment rigoureuses. La Cour des comptes estime qu'une réflexion doit être engagée afin d'envisager de mettre ces indus à charge des frais d'administration des organismes assureurs.

Au titre d'incitant, les organismes assureurs se voient octroyer un pourcentage des montants récupérés auprès des assurés sociaux. La Cour des comptes a relevé que le système en vigueur ne liait pas le pourcentage octroyé à la charge de travail requise pour récupérer l'indu. Elle considère, à cet égard, qu'une distinction pourrait être faite entre les récupérations liées aux accidents de travail ou aux maladies professionnelles, où un faible travail administratif est requis, et les récupérations de droit commun, qui nécessitent généralement un travail administratif important et des procédures judiciaires.

Table des matières

Introduction	7
1 Indemnités d'assurance maladie-invalidité (AMI)	7
2 Organisation et acteurs du secteur des indemnités AMI	7
2.1 Structure administrative à l'Inami	7
2.2 Organismes assureurs	8
2.3 Office de contrôle des mutualités	8
3 Financement des indemnités	8
4 Conditions d'octroi et calcul des indemnités	9
5 Audit de la Cour des comptes	10
5.1 Portée de l'audit	10
5.2 Méthode d'audit	10
6 Débat contradictoire	10
Chapitre 1	
Maitrise de la gestion des indemnités	11
1.1 Niveaux de contrôle	11
1.1.1 Contrôle par les organismes assureurs	11
1.1.2 Contrôle par l'OCM	12
1.1.3 Contrôle par l'Inami	13
1.2 Notion d'indu en matière d'indemnités	15
1.2.1 Principe	15
1.2.2 Prescription	16
1.3 Résultats des contrôles thématiques du SCA	16
1.3.1 Indus ayant pour origine une modification de la situation familiale	16
1.3.2 Indus ayant pour origine une reprise de travail	17
1.3.3 Indus résultant de la réparation de l'invalidité par une autre institution	18
1.3.4 Indus résultant d'une fraude sociale	19
1.4 Statistique générale des indus détectés par le SCA	20
Chapitre 2	
Récupération des indus	21
2.1 Inscription comptable	21
2.2 Procédure de récupération	21
2.3 Incitants versés aux organismes assureurs pour accélérer la récupération des indus	22
2.4 Contrôle des récupérations	23
2.4.1 Contrôle par l'OCM	23
2.4.2 Contrôle par l'Inami	24

2.5	Mise à charge des indus non récupérés	24
2.6	Dispense de prise en charge des indus	25
2.7	Sanctions en matière d'indus	26
Chapitre 3		
Renonciation par l'Inami à la récupération des prestations indues		28
3.1	Base légale et réglementaire	28
3.1.1	Loi coordonnée du 14 juillet 1994	28
3.1.2	Règlement du 17 mars 1999 portant exécution de l'article 22, §2, a, de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social	28
3.2	Données chiffrées	29
3.2.1	Dossiers traités par l'Inami	29
3.2.2	Coût total pour les Gestions globales	30
3.3	Mise en œuvre des dispositions légales et réglementaires	30
Chapitre 4		
Impact de la charte de l'assuré social sur la récupération des indus		32
4.1	Dispositions de la charte de l'assuré social en matière de récupération des indus	32
4.1.1	Article 17 de la charte	32
4.1.2	Article 18bis de la charte	33
4.1.3	Prescription raccourcie	34
4.2	Implications de la charte sur la gestion des indus	35
4.2.1	Vue générale	35
4.2.2	Principe de récupération des indus	35
4.2.3	Mise à charge des indus non récupérés	37
Chapitre 5		
Conclusions et recommandations		38
5.1	Information de l'Inami sur les indus	38
5.2	Qualité des processus internes des mutualités	38
5.3	Récupération des indus	39
5.4	Impact de la charte de l'assuré social	40
Annexe Réponse de la ministre		41

Introduction

1 Indemnités d'assurance maladie-invalidité (AMI)

En cas d'incapacité de travail pour raisons médicales, l'assuré social a droit à des prestations servant à compenser la perte de sa rémunération. Ce régime d'indemnités ne vise que les maladies et accidents survenus dans la vie privée, indépendamment des accidents du travail et des maladies professionnelles. L'ensemble de la population active est visé, qu'il s'agisse des travailleurs salariés ou des indépendants.

L'incapacité de travail pour raisons médicales se définit¹ comme une cessation d'activité consécutive à un début ou à une aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels dont il est reconnu qu'ils entraînent une réduction de la capacité de gain, à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail.

Lorsque l'incapacité de travail se prolonge au-delà de la période d'incapacité primaire qui peut durer au maximum une année, on parle d'invalidité.

La reconnaissance de l'état d'invalidité relève du conseil médical de l'invalidité, institué auprès du service des indemnités de l'Inami.

La loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après «loi du 14 juillet 1994») et ses arrêtés d'exécution² déterminent les conditions d'octroi et les règles de calcul des indemnités. Les indemnités prévues par cette législation, appelées indemnités AMI, couvrent aussi, au-delà de l'incapacité primaire et de l'invalidité, des situations très diversifiées, telles que le repos d'accouchement (maternité), les pauses d'allaitement et les congés de paternité ou d'adoption.

2 Organisation et acteurs du secteur des indemnités AMI

2.1 Structure administrative à l'Inami

Une des missions de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami) consiste à organiser l'assurance indemnités. La gestion et l'administration de cette assurance sont confiées au comité de gestion du service des indemnités de l'Inami³, chargé notamment d'arrêter les comptes et d'établir le budget de l'assurance indemnités, et aux organismes assureurs.

Les missions du service des indemnités recouvrent à la fois des aspects médicaux, juridiques et financiers.

¹ Articles 100, § 1^{er} et 2, et 101 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

² Arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi du 14 juillet 1994; arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints-aidants.

³ On distingue un comité de gestion pour le régime général des travailleurs salariés, y compris les chômeurs, ainsi qu'un comité de gestion pour les travailleurs indépendants. Suite à la dissolution du Fonds national de retraite pour les ouvriers mineurs en 1999, il a également été créé à l'Inami un comité de gestion compétent pour l'application des dispositions relatives aux pensions d'invalidité des ouvriers mineurs.

L'Inami dispose également d'un service d'évaluation et de contrôle médicaux⁴ (SECM), composé de médecins-inspecteurs, qui procède à des enquêtes d'initiative ou à la demande de son comité, du ministre ou d'un des services de l'Inami. Ce service peut également dénoncer aux instances disciplinaires intéressées, comme l'Ordre des médecins, les faits recueillis lors de ses enquêtes.

Le service de contrôle administratif (SCA) est, quant à lui, chargé du contrôle externe des organismes assureurs. Il dispose, à cet effet, de 45 inspecteurs sociaux et d'experts techniques. Son service du contentieux traite des litiges résultant des activités de contrôle. Dans un but d'efficacité et dans le cadre de la lutte contre la fraude sociale, 29 contrôleurs sociaux liés précédemment au SECM ont récemment rejoint le service de contrôle administratif⁵. Ces contrôleurs sociaux ont notamment pour mission de détecter et de constater le cumul illégal d'une indemnité d'incapacité de travail avec une activité professionnelle.

2.2 Organismes assureurs

Pour l'exécution de ses missions, l'Inami agit en concertation avec les organismes assureurs. Il s'agit des mutualités réunies en unions nationales⁶. Ces dernières siègent au comité de gestion du service des indemnités.

2.3 Office de contrôle des mutualités

Créé en vertu de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, l'Office de contrôle des mutualités (OCM) est un organisme d'intérêt public placé sous la tutelle du ministre des Affaires sociales. Une de ses missions consiste à veiller à ce que les services et activités de ces mutualités soient conformes aux dispositions de cette loi. Il contrôle également le respect des règles comptables et financières de la loi du 14 juillet 1994 et informe le SCA de l'Inami de toute infraction. L'Office fait rapport au conseil général de l'Inami sur l'exécution de ses missions de contrôle. Par ailleurs, il établit un rapport sur les activités et la situation administrative, comptable et financière des mutualités.

3 Financement des indemnités

Toutes les indemnités d'incapacité primaire de travail ou d'invalidité sont calculées et payées par les mutualités auxquelles sont affiliés les assurés sociaux.

L'Inami finance les organismes assureurs pour cette activité au moyen d'avances mensuelles dont l'utilisation doit être justifiée auprès du service des indemnités. Au sein de l'Inami, le secteur des indemnités fait l'objet d'un budget et d'une comptabilité distincte reprenant séparément les indemnités d'incapacité primaire, les indemnités d'invalidité et les indemnités de maternité.

⁴ Article 146 de la loi du 14 juillet 1994.

⁵ La loi du 19 mai 2010 portant des dispositions diverses en matière de santé publique a modifié les articles 151, alinéa 1^{er}, et 162 de la loi du 14 juillet 1994.

⁶ Les mutualités sont des associations privées de personnes physiques qui, sans but lucratif et dans un esprit de prévoyance, d'assistance mutuelle et de solidarité, ont pour but de promouvoir le bien-être physique, psychique et social. Il existe également deux organismes assureurs publics : la Caisse auxiliaire d'assurance maladie invalidité (Caami) et la Caisse des soins de santé de la SNCB-Holding.

En 2009, le coût des indemnités s'élevait à 4.917.414.164 euros⁷. Pour 2009, il y a eu 29.433.296 journées indemnisées en incapacité primaire dans le régime salarié, à l'exclusion de l'invalidité et de la maternité, soit une hausse de 2,98% par rapport à 2008. Dans le régime des indépendants, ce nombre de jours était de 1.905.746. En 2009, le nombre d'invalides était de 245.209 chez les salariés et de 19.459 chez les indépendants.

Les besoins de l'Inami pour le financement de ce secteur sont couverts intégralement par la Gestion globale des travailleurs salariés et celle des travailleurs indépendants. Outre les indemnités, la Gestion globale finance dans une large mesure les frais d'administration des organismes assureurs. En 2008, ces frais se sont élevés à 170.761.715 euros⁸.

4 Conditions d'octroi et calcul des indemnités

L'octroi des indemnités est soumis au respect de différentes conditions touchant aux activités antérieures à la période d'incapacité de travail. Il faut notamment avoir accompli un stage d'attente (ou en être dispensé). La durée de ce stage d'attente s'élève en général à six mois. Au cours d'une période de référence précédant l'incapacité de travail, il faut également prouver un volume de travail minimum ainsi que le paiement d'un montant minimal de cotisations de sécurité sociale. De plus, il ne peut y avoir de période d'interruption de plus de 30 jours entre la date de début de l'incapacité de travail et le dernier jour de travail (ou assimilé).

Le montant de l'indemnité dépend du salaire perçu au cours de l'activité antérieure et, sauf dans les cas particuliers, de la situation de ménage du bénéficiaire. Cette indemnité peut également être majorée d'une allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne.

Le taux d'indemnisation est fixé à 60% de la rémunération perdue en incapacité primaire. En invalidité, il varie selon qu'il s'agit d'un titulaire ayant personne à charge ou non, et selon que ce titulaire est isolé ou cohabitant. Fixé à 65% de la rémunération perdue pour les titulaires avec personnes à charge, ce taux est réduit à 40% pour les titulaires cohabitants. Il peut toutefois passer à 55% pour un titulaire isolé ou pour un titulaire cohabitant exclusivement avec des personnes qui ne bénéficient d'aucun revenu et ne sont pas considérées comme personnes à charge. Le titulaire est également considéré comme ayant charge de famille et voit son taux majoré s'il cohabite avec une personne qui bénéficie d'un revenu mensuel brut ne dépassant pas un plafond fixé réglementairement⁹.

Le cumul de ces indemnités avec celles versées par le Fonds de fermeture des entreprises est interdit. Il en va de même avec les rentes du Fonds des maladies professionnelles et les indemnités dues en matière d'accidents du travail lorsque la cause médicale de l'incapacité de travail indemnisée par l'assurance maladie-invalidité est la même que celle qui a donné lieu à la réparation en accident du travail ou en maladie professionnelle. D'une manière plus générale, le travailleur ne peut pas prétendre aux indemnités dès lors qu'il perçoit une rémunération, un pécule de vacances, une allocation de chômage ou une allocation d'interruption de la carrière.

⁷ Inami – Donnée provisoire au 15 février 2011.

⁸ À la clôture du présent rapport, le montant des frais d'administration n'avait pas été définitivement arrêté. En effet, l'OCM n'avait pas clôturé son évaluation de la partie variable de ces frais.

⁹ Articles 226 et 226bis de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité.

Le bénéficiaire des indemnités ne peut exercer aucune activité professionnelle, sauf autorisation du médecin-conseil de la mutualité. Il s'agit alors de la procédure spécifique du travail préalablement autorisé, qui réduit l'indemnité. L'indemnité est également réduite en cas de cumul avec certaines allocations pour handicapé ou avec une pension.

5 Audit de la Cour des comptes

5.1 Portée de l'audit

Les tâches confiées aux mutualités pour le calcul et le paiement des indemnités comportent des risques d'erreur, car les conditions légales et réglementaires sont nombreuses et exigent de recourir périodiquement à des informations externes relatives à l'assuré social. Des prestations peuvent dès lors être payées indûment.

L'audit n'examine pas l'application correcte de l'ensemble de la législation relative aux indemnités, mais analyse les moyens de contrôle que l'Inami et l'OCM mettent en œuvre pour assurer la détection et la récupération des indemnités indues par les organismes assureurs (chapitre 1). Par ailleurs, le rapport examine la problématique des indus non récupérés par les mutualités (chapitre 2) ainsi que la politique de renonciation par l'Inami à la récupération des prestations indues (chapitre 3). Enfin, il étudie l'incidence de l'entrée en vigueur, en 1997, de la charte de l'assuré social (chapitre 4).

5.2 Méthode d'audit

Les documents de référence de l'audit ont été collectés dans les services compétents de l'Inami et de l'OCM.

Les données documentaires ont été complétées par l'interview de personnes de référence à l'OCM et au sein des services de contrôle administratif et des services financiers de l'Inami.

Les données disponibles ont été examinées à l'Inami et à l'OCM afin d'identifier les causes d'indus les plus fréquentes ainsi que leurs conséquences administratives et financières.

Pour bénéficier d'une vue plus directe sur le travail administratif des organismes assureurs, un examen particulier a été réservé aux dossiers individuels de demande de renonciation à la récupération de paiements indus présentés par les organismes assureurs au comité de gestion du service des indemnités.

6 Débat contradictoire

L'avant-projet de rapport a été envoyé le 27 octobre 2010 à l'administrateur général de l'OCM ainsi qu'à l'administrateur général de l'Inami. Ces derniers ont respectivement répondu à la Cour les 24 et 29 novembre 2010.

Le 2 mars 2011, le projet de rapport a été adressé à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique. Elle y a répondu le 31 mars 2011.

Les éléments nouveaux communiqués dans les réponses de la ministre, de l'Inami et de l'OCM ont été pris en compte dans le rapport.

Chapitre 1

Maîtrise de la gestion des indemnités

1.1 Niveaux de contrôle

1.1.1 Contrôle par les organismes assureurs

Le caractère correct des indemnités payées doit, en premier lieu, être contrôlé par les organismes assureurs qui sont tenus d'organiser des activités de contrôle interne¹⁰. Le respect de cette obligation fait l'objet d'une surveillance de la part de l'OCM dans le cadre de la responsabilisation des organismes assureurs en fonction des critères relatifs aux performances de gestion. La détection des paiements indus relève donc, en première ligne, des mutualités. Il appartient ensuite à l'Inami de s'assurer que les mutualités respectent la législation.

La Cour des comptes a constaté que les données relatives aux indus détectés par les mutualités dans le cadre de leurs activités de contrôle interne ne sont pas rassemblées par l'Inami. Ces montants ne sont mis en évidence ni dans les comptes du plan comptable, ni dans les documents extra-comptables.

Les comptes annuels que les unions nationales transmettent à l'Inami ne présentent pas distinctement les indemnités payées indûment au cours de l'exercice. Le bilan de la mutualité comporte, au titre d'actifs circulants, un poste de créances reprenant les prestations qui restent à récupérer auprès des assurés sociaux. Ce poste concerne à la fois le secteur des soins de santé et celui des indemnités. De plus, il ne présente pas séparément les soldes résultant de l'exercice en cours et les soldes d'années antérieures.

La détection d'un indu par l'organisme assureur doit faire l'objet d'une écriture comptable visant, d'une part, à inscrire l'indu dans un compte de créances appelé compte spécial¹¹ et, d'autre part, à le déduire des prestations admises au financement de l'Inami. D'un point de vue strictement comptable, cette écriture place l'indu à charge de l'organisme assureur¹². Le respect de cette obligation d'inscription au compte spécial n'a pas été ciblé spécifiquement dans les audits thématiques que le SCA a réalisés à ce jour. Il ne fait pas non plus l'objet d'un contrôle spécifique de l'OCM.

L'inventaire du compte spécial, qui regroupe l'ensemble des prestations payées indûment, n'est pas communiqué à l'Inami. Seuls les inspecteurs et les réviseurs d'entreprises que l'OCM mandate pour contrôler les mutualités y ont accès lors de leurs contrôles sur place. La Cour des comptes n'a pu consulter cet inventaire ni à l'Inami, ni à l'OCM.

Par ailleurs, les montants payés erronément mais déjà prescrits au moment de leur détection et du calcul de l'indu ne doivent pas être repris dans le compte spécial et ne sont pas connus de l'Inami. La partie prescrite peut représenter un montant important. Ainsi, l'audit a permis de détecter un cas d'indemnité indue s'élevant à 45.590 euros. Après application des règles de prescription, il se réduisait à un indu à récupérer de 3.188 euros. Il est à remarquer que la partie prescrite de l'indu reste financée par l'Inami.

¹⁰ En vertu de l'article 31 de la loi du 6 août 1990 précitée.

¹¹ En application de l'article 325 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996. Il s'agit du compte dont le solde est présenté au bilan au titre de « créances à un an au plus ».

¹² D'un point de vue financier, la charge ne se concrétisera que lors de la mise à charge dans les frais d'administration de l'organisme assureur du montant non récupéré de l'indu (voir point 2.5).

La Cour des comptes constate en outre que, pour ces cas d'indus prescrits, qui représentent un poids financier important, aucun système de responsabilisation des organismes assureurs n'est organisé sous la forme d'une mise à leur charge dans les frais d'administration.

Pour la gestion des avances aux mutualités et le suivi financier des prestations sociales, l'Inami a organisé un flux de données informatisé par lequel la mutualité doit indiquer le montant de toutes les prestations effectivement payées. Le système informatique n'enregistre que des montants, sans libellé. En cas d'erreur d'encodage ou de paiement indu, le système informatique impose de déduire la totalité de l'indemnité pour l'encoder à nouveau à son montant exact. Ces particularités techniques font que les paiements indus sont noyés dans une masse d'opérations diverses dont on ne peut distinguer ni l'objet ni le montant précis.

À titre indicatif, on peut mentionner que, parmi les indus détectés par les mutualités, les indus relatifs aux indemnités qui ont pu être récupérés en 2009 s'élèvent à quelque 115,2 millions d'euros. Pour reconstituer l'ensemble des indemnités payées indûment, il faudrait encore déterminer le montant des indus détectés par les mutualités mais non récupérés ainsi que la partie des indus déjà prescrite lors de la constatation de l'indu.

Quant au manque de visibilité des indus détectés par les organismes assureurs, l'Inami insiste sur la compétence attribuée à l'OCM en ce qui concerne le contrôle du compte spécial où tous les paiements indus doivent être inscrits.

Point de vue de
l'Inami

L'Inami reconnaît que le fait de ne pas disposer d'un aperçu global des indus détectés par les mutualités constitue une lacune, mais considère qu'aucune obligation légale ni aucune procédure n'impose aux organismes assureurs de l'informer à ce sujet.

À cet égard, la Cour des comptes tient à souligner que l'article 336 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996¹³ impose la transmission trimestrielle au service de contrôle administratif (SCA), par les organismes assureurs, de récapitulatifs comptables présentant, notamment, une ventilation des dépenses rejetées au cours du trimestre concerné.

Cette obligation est également présente à l'article 342 du même arrêté, qui prévoit que les documents récapitulatifs établis annuellement par les organismes assureurs doivent notamment comporter les renseignements concernant les paiements indus.

1.1.2 Contrôle par l'OCM

Dans le cadre des mesures de responsabilisation des mutualités mises en œuvre depuis 2002¹⁴, 10% de la dotation pour frais d'administration des organismes assureurs sont considérés comme variables et subordonnés au respect de critères traduisant la qualité de leur gestion, tant en matière de soins de santé que d'indemnités. L'OCM évalue ces critères annuellement.

L'OCM détermine les conditions auxquelles doit répondre le système de contrôle interne et d'audit interne, ainsi que les mesures à mettre en place par les unions nationales¹⁵.

¹³ Arrêté royal pris en exécution de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

¹⁴ Mesures introduites par l'arrêté royal du 28 août 2002 relatif à la responsabilisation des organismes assureurs sur le montant de leurs frais d'administration.

¹⁵ Article 31, alinéa 3, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités.

L'Office de contrôle fixe également, sur avis de l'Institut des réviseurs d'entreprises et du comité technique de l'OCM, le règlement qui détermine les modalités selon lesquelles les réviseurs exécutent leurs missions¹⁶.

Les réviseurs contrôlent à la fois le caractère fidèle et complet de la comptabilité et des comptes annuels, le fonctionnement et le caractère adéquat de l'organisation administrative et comptable ainsi que du système de contrôle interne et d'audit interne. Enfin, ils veillent au respect des dispositions en matière de fonds de réserve¹⁷.

L'octroi d'un quart de la partie variable des frais d'administration est lié à la qualité du contrôle interne organisé dans les mutualités¹⁸. Il s'agit du critère 5 (fonctionnement du système de contrôle interne) de l'évaluation de l'OCM.

La vérification de ce critère porte en particulier, en ce qui concerne les indemnités, sur la récupération des paiements subrogatoires ou indus et *« sur la présence, dans le chef du service chargé de l'octroi des indemnités pour incapacité de travail et pour invalidité, d'une faute, d'une erreur ou d'une négligence lors de l'octroi de telles indemnités, constatée par le service du contrôle administratif de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et qui donne lieu, conformément à l'article 22, §2, a), de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer "la charte" de l'assuré social, à une décision du comité de gestion du service des indemnités institué auprès de l'organisme précité par laquelle il est renoncé à la récupération des montants indus »*¹⁹.

Cependant, contrairement à ce qui est prévu en matière de remboursement des soins de santé, le critère 5 ne prévoit pas d'examiner la qualité du processus de contrôle interne mis en place par l'organisme assureur afin d'assurer le caractère correct de l'indemnité versée.

1.1.3 Contrôle par l'Inami

Le service de contrôle administratif (SCA) de l'Inami assure le contrôle externe de toutes les prestations que les mutualités octroient.

En matière d'indemnités, ce contrôle a longtemps été exercé sans analyse de risque formalisée préalable. Les inspecteurs sociaux recalculaient un certain nombre de dossiers et décelaient, à cette occasion, des paiements indus de toutes origines. Ainsi, en 2006, les inspecteurs sociaux du SCA ont recalculé 4.811 dossiers d'indemnités. Le nombre de dossiers erronés ou à revoir s'est élevé à 741, soit 15,4%.

Depuis 2004, le SCA procède également à des contrôles thématiques en matière de soins de santé. En ce qui concerne les indemnités et en exécution du second contrat d'administration 2006-2008, le SCA a décidé depuis 2006 de procéder annuellement à un contrôle thématique ciblant les dispositions de l'assurance indemnité dont l'application présente le plus grand risque d'irrégularité.

¹⁶ Article 33, alinéa 1^{er}, de la loi du 6 août 1990 précitée.

¹⁷ Article 34, § 1^{er}, de la loi du 6 août 1990 précitée.

¹⁸ Le contenu de ce critère d'évaluation est défini à l'article 2, 5^o, de l'arrêté royal du 28 août 2002 relatif à la responsabilisation des organismes assureurs sur le montant de leurs frais d'administration.

¹⁹ Article 2, alinéa 1^{er}, 5^o, de l'arrêté royal du 28 août 2002 précité.

Cette nouvelle approche a également été consacrée dans le contrat d'administration 2010-2012. Il précise que le but de ces contrôles est notamment d'analyser les procédures de contrôle interne mises en place par les mutualités afin d'établir correctement les droits des assurés aux prestations, d'identifier les dysfonctionnements, de repérer les erreurs répétitives et de nature structurelle dans la déduction des prestations ainsi que d'en examiner l'origine. Le SCA projette de développer systématiquement des indicateurs permettant de suivre et d'évaluer la gestion par les organismes assureurs de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Le SCA entend donc renforcer son rôle préventif par voie de retour d'information et d'avis. Le résultat de ces contrôles thématiques menés par le SCA est évoqué au point 1.3.

Par ailleurs, pour répondre à l'objectif de lutte contre la fraude sociale, la structure et les organes du SCA ont récemment été modifiés. Désormais, le SCA reçoit ses directives du comité général de gestion de l'Inami²⁰. Une commission technique, composée de représentants des organismes assureurs et du SCA, a également été créée. Elle doit notamment veiller à ce que la réglementation afférente au contrôle administratif soit claire et efficace. Elle est aussi chargée d'analyser et de formuler des propositions à l'égard des rapports de contrôle du SCA. Cette commission doit être un lieu d'échange visant à améliorer la législation et le fonctionnement des organismes assureurs.

Les rapports établis depuis 2007 par le SCA dans le cadre de ses contrôles thématiques permettent d'identifier des causes importantes d'indus, d'évaluer les taux d'erreur des organismes assureurs et de faire des recommandations.

En ce qui concerne le recouvrement, le SCA ne fonde en général son suivi que sur la masse financière des indus qu'il a lui-même détectés. Pour 2009, ce montant s'élève à 7,44 millions d'euros pour le secteur des indemnités.

Afin de mesurer l'impact financier des paiements indus sur le régime des indemnités, l'Inami devrait avoir une vue complète des indus détectés. À l'heure actuelle, les seules données dont fait usage l'Inami sont celles relatives aux indus détectés par le SCA. Les données comptables relatives aux indus détectés par les organismes assureurs, contrôlées par l'OCM, ne sont pas exploitées par le SCA.

La Cour des comptes recommande que les informations comptables et extra-comptables des indus détectés par les organismes assureurs soient analysées par l'Inami, en isolant clairement, pour chaque période, les indus détectés et les indus récupérés dans les différents secteurs.

Par ailleurs, la détection tardive des indus implique qu'une partie du montant payé erronément est prescrite au moment de sa détection, ce qui génère des pertes financières pour le régime.

Dans ce contexte, la Cour des comptes estime que le SCA de l'Inami devrait procéder à un audit spécifique afin d'évaluer la rapidité de détection des indus par les mutualités. Un plan d'action destiné à remédier aux faiblesses de gestion des organismes assureurs sur ce point pourrait être mis en place. L'Inami pourrait également entamer une réflexion sur la possibilité de mettre ces montants prescrits à charge des frais d'administration des organismes assureurs, dans la même logique que celle prévue par la réglementation pour les indus non récupérés.

²⁰ Article 160 de la loi du 14 juillet 1994 précitée, tel que modifié par l'article 8 de la loi du 19 mai 2010 portant dispositions diverses en matière de santé publique.

En outre, la Cour estime que le critère 5 de l'évaluation par l'OCM, relatif au fonctionnement du système de contrôle interne, devrait inclure la vérification de la qualité du processus de contrôle interne mis en place par l'organisme assureur afin d'assurer le caractère correct de l'indemnité versée.

Point de vue de l'Inami et de l'OCM

Afin de tenir compte de la recommandation de la Cour, l'Inami se propose d'examiner la possibilité de récolter des données complémentaires relatives aux indus détectés par les organismes assureurs. Il aura ainsi une meilleure vision des prestations payées indûment et de leur suivi.

L'Inami estime également que, pour pouvoir contrôler le rythme de détection des paiements indus par les mutualités, il doit préalablement disposer d'informations sur les indus détectés par ces dernières.

Suite à l'audit de la Cour des comptes, l'OCM a proposé de contacter le service des indemnités de l'Inami afin d'envisager un thème spécifique annuel au sein du critère 5 de l'évaluation concernant l'exactitude des paiements en matière d'indemnités. Par ailleurs, l'OCM n'exclut pas d'augmenter le pourcentage attribué à la partie du critère 5 relative à la récupération en cas de paiements indus.

Point de vue de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Dans la mesure où les services de l'Inami ne disposent pas d'une vue globale sur les indus identifiés a posteriori par les mutualités, la ministre demandera à l'Inami de récolter auprès des organismes assureurs des informations complémentaires en vue d'avoir un meilleur aperçu de l'origine et du suivi des paiements indus.

En ce qui concerne les contrôles de l'OCM, la ministre confirme l'organisation décrite par la Cour. Une appréciation générale du contrôle interne couvre à la fois le secteur des soins de santé et celui des indemnités. Des contrôles spécifiques portent sur la détection de montants anciens au sein des soldes présentés par les comptes de l'assurance obligatoire à la clôture d'un exercice déterminé.

1.2 Notion d'indu en matière d'indemnités

1.2.1 Principe

De manière générale, l'article 1376 du code civil prévoit que celui qui reçoit par erreur ou sciemment ce qui ne lui est pas dû s'oblige à le restituer à celui de qui il l'a reçu indûment.

Cette règle a été traduite dans l'article 164 de la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance maladie-invalidité²¹ qui prévoit que celui qui, suite à une erreur ou une fraude, a reçu indûment une prestation doit en rembourser la valeur à l'organisme assureur²².

Par ailleurs, de nombreux indus résultent de l'application de l'article 136, §2, de la loi, qui prévoit que les prestations versées doivent être récupérées lorsque la réparation de l'invalidité est en définitive prise en charge par une autre législation, comme celle régissant les accidents du travail, les maladies professionnelles ou les fermetures d'entreprises, ou par le droit commun lorsqu'il s'agit de dommages pris en charge par les assurances privées. Dans ce cas, l'organisme assureur est subrogé de plein droit au bénéficiaire.

²¹ Loi du 14 juillet 1994 précitée.

²² Cette disposition s'applique aussi bien au secteur des soins de santé qu'à celui des indemnités.

1.2.2 Prescription

En application des règles de prescription en vigueur dans le cadre de l'assurance soins de santé et indemnités, la période prise en compte pour le calcul de l'indu ne peut être supérieure à deux ans, à compter de la fin du mois auquel les indemnités se rapportent. Ce délai est porté à cinq ans lorsque le paiement indu résulte de manœuvres frauduleuses de la part du bénéficiaire²³. La loi du 14 juillet 1994 a été modifiée en 2009 pour réduire le délai de prescription à un an lorsque l'indu résulte d'une erreur des mutualités²⁴.

1.3 Résultats des contrôles thématiques du SCA

Les délais requis pour collecter les informations utiles au calcul des indemnités induisent inévitablement des paiements indus. Ainsi, lorsqu'un changement intervient dans la situation personnelle ou familiale de l'assuré, la mutualité ne peut adapter le montant de l'indemnité que lorsqu'elle en est informée par l'assuré lui-même, par une autre administration ou par le biais de la Banque-Carrefour de la sécurité sociale (BCSS).

Les indus peuvent également résulter d'un retard dans le traitement des informations communiquées à la mutualité concernant la reprise du travail, les revenus, la situation familiale de l'assuré social ou la réparation du dommage relevant d'une autre institution. En outre, les indus peuvent trouver leur origine dans une fraude sociale.

1.3.1 Indus ayant pour origine une modification de la situation familiale

Le taux de l'indemnité d'invalidité varie selon la situation familiale et les revenus du ménage²⁵. La réglementation prévoit une majoration des indemnités pour les invalides ayant des personnes à charge (65 % de la rémunération perdue au lieu de 40 %) et pour les isolés et les cohabitants d'un ménage à revenu modeste²⁶ (55 % au lieu de 40 %).

Le SCA a évalué l'application des règles de majoration d'indemnités liées à la situation familiale²⁷. Il s'est fondé sur un échantillon de dossiers d'invalides bénéficiant d'indemnités majorées au cours du troisième trimestre 2005. Dans cette sélection, les inspecteurs ont pris soin d'individualiser les cas particuliers présentant un risque d'erreur plus important.

Ainsi, pour les invalides résidant à l'étranger, le taux d'erreur était de 16,03 %. Pour les invalides cohabitants « assimilés à des isolés », le taux d'erreur était de 20,79 % et, pour les invalides isolés payant une pension alimentaire, il était de 17,59 %. Pour les invalides qui ne font pas partie d'une des trois sous-populations à risque, un taux d'erreur de 3,98 % a été constaté. Globalement, les indus notifiés aux assurés sociaux suite à cet audit portaient sur un montant de 200.847 euros à récupérer et de 30.436 euros à suppléer en faveur des assurés, soit un impact global de 170.411 euros.

²³ Article 174 de la loi du 14 juillet 1994 précitée.

²⁴ Article 174, alinéa 3, de la loi du 14 juillet 1994, inséré par l'article 47 de la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses en matière de santé.

²⁵ Articles 225 à 227 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité.

²⁶ Au cas où les revenus du cohabitant sont inférieurs à un certain plafond.

²⁷ Inami, *Contrôle thématique: Application des articles 225 à 227 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996*, rapport final, mars 2007.

Il ressort de cet audit du SCA que la majeure partie des indus résulte du fait que les mutualités n'exploitent pas suffisamment les données du registre national fournies par la BCSS. Par ailleurs, il est apparu que les pièces justificatives attestant du montant des revenus du cohabitant n'étaient pas transmises aux mutualités et que celles-ci avaient parfois des difficultés à les obtenir.

À l'issue de son audit, le SCA a mis en évidence plusieurs lacunes dans la communication organisée entre les différents services des mutualités et dans la collecte des informations utiles au calcul des indemnités, principalement les données du registre national attestant de la composition des ménages et les données fiscales attestant du revenu des cohabitants.

Le SCA a formulé des recommandations aux organismes assureurs concernés. Elles visent à exploiter de façon continue les données du registre national et à instituer une procédure de signal automatique destiné aux mutualités en cas de modification de ces données. Pour rencontrer les problèmes liés au manque de documents probants relatifs aux revenus des cohabitants, surtout lorsque l'invalidé réside à l'étranger, le SCA a recommandé qu'une information sur les revenus soit réclamée semestriellement aux assurés sociaux.

1.3.2 Indus ayant pour origine une reprise de travail

Le bénéficiaire d'une indemnité peut reprendre une activité professionnelle, moyennant l'accord préalable du médecin-conseil de sa mutualité. L'indemnité doit alors être recalculée sur la base du salaire et du pécule de vacances annuelles que l'employeur communique dans une attestation mensuelle. Le revenu professionnel doit être évalué en jours ouvrables. Ce dernier n'est pris en considération qu'à concurrence d'un pourcentage déterminé par tranche de revenu.

Un contrôle thématique réalisé par le SCA en cette matière sur un échantillon de dossiers a fait apparaître 66% de cas erronés. Les principales erreurs provenaient de la détermination du salaire et de la prise en compte des vacances annuelles.

Le SCA a souligné que la responsabilité des mutualités était engagée pour 44% des indus détectés, essentiellement en raison d'une absence de contrôle a posteriori des données que l'employeur fournit à la mutualité au moyen de l'attestation mensuelle. Pour 39% des indus, la responsabilité était partagée entre la mutualité et l'employeur. Le SCA a donc conclu que, dans 83% des cas, l'origine de l'indu résidait dans le travail des mutualités. Globalement, l'audit du SCA a révélé un montant indu de 70.085 euros, mais il n'a pas été possible de chiffrer les erreurs dans 47% des cas erronés.

Au terme de ce contrôle, le SCA a souligné la complexité de la réglementation et préconisé une formation continue des employés des mutualités, une simplification des programmes de calcul, un contrôle a posteriori des dossiers, une meilleure interprétation des données relatives aux vacances annuelles, une révision de la durée des autorisations accordées et un suivi des titulaires concernés par les médecins-conseils.

1.3.3 Indus résultant de la réparation de l'invalidité par une autre institution

En vertu de l'article 136, §2, de la loi relative à l'assurance maladie-invalidité, la mutualité est amenée à refuser le paiement des indemnités lorsque le dommage découlant d'une maladie, de lésions, de troubles fonctionnels ou du décès est effectivement réparé en vertu d'une autre législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun. Cette disposition génère des indus inévitables, compte tenu du délai requis pour que la mutualité ait connaissance de la réparation du dommage par une autre institution. Il s'agit essentiellement de l'assureur privé compétent en matière d'accident du travail, du Fonds des maladies professionnelles, du Fonds de fermeture des entreprises et des compagnies d'assurance pour les accidents de droit commun. Pour la récupération de ces indus, l'organisme assureur est subrogé de plein droit au bénéficiaire.

Le SCA a examiné²⁸ les procédures de détection des accidents de droit commun, excluant ainsi le secteur des accidents du travail et celui des maladies professionnelles, plus facilement détectables. Les procédures évaluées visent à détecter les accidents de droit commun non déclarés sur la base des remboursements de certains soins de santé révélateurs d'accident (soins liés à des lésions traumatiques). Ces procédures doivent également assurer le suivi des cas ainsi détectés afin de vérifier si le dommage ne devrait pas être couvert par la compagnie d'assurance d'un tiers, responsable en droit commun, plutôt que par l'Inami.

Dans 15% des cas, les mutualités n'avaient entamé aucune procédure d'enquête, alors que la prestation de santé dispensée figurait parmi les soins révélateurs d'accident.

Les systèmes informatiques et les procédures de travail instaurés au sein des différentes unions nationales ont été analysés. Leur utilisation par les mutualités a ensuite été évaluée. Cette analyse a révélé une grande disparité entre les systèmes et procédures mis en place, sans pouvoir conclure à une efficacité accrue des procédures fondées sur le filtrage informatique des facturations de soins de santé ou sur l'utilisation du flux informatique Carenet²⁹.

Le SCA a également examiné le rôle des différents intervenants dans la détection des accidents de droit commun et a constaté que les organismes assureurs donnent sur ce point des instructions aux mutualités. Ces instructions sont cependant de qualité variable. À cet égard, la même diversité a été constatée non seulement entre les organismes assureurs, mais aussi entre les mutualités d'un même organisme assureur.

Par le biais d'interviews des responsables et de l'examen d'un échantillon de dossiers, le SCA a analysé les procédures suivies par les mutualités pour identifier les cas potentiels d'accident avec tiers responsable et obtenir de l'assuré les renseignements nécessaires à l'éventuelle mise en œuvre de la subrogation. Le SCA a comparé les procédures de rappel mises en œuvre par les organismes assureurs en cas de non-renvoi de la déclaration d'accident et a examiné la question du blocage du paiement des prestations en l'absence de réaction de l'assuré concerné. Une diversité importante a été constatée entre organismes assureurs quant à la teneur des directives données lorsqu'elles existaient. De plus, certaines mutualités s'écartaient de ces directives.

²⁸ Inami, *Contrôle thématique-2008/1 : Application de l'article 136, §2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. Examen des procédures de détection des accidents de droit commun.*

²⁹ Carenet est un flux informatique reliant les établissements hospitaliers et les organismes assureurs et comprenant différents avis d'hospitalisation. Ces avis devraient constituer une source de détection dans la mesure où ils mentionnent l'existence d'un accident et indiquent le diagnostic.

Dans un souci d'égalité de traitement entre les bénéficiaires, le SCA a recommandé la définition de pratiques communes à tous les organismes assureurs, et plus particulièrement, l'examen systématique des avis de fin d'hospitalisation, le blocage systématique des prestations lorsque l'assuré ne répond pas aux demandes d'informations de sa mutualité ou ne communique pas les données nécessaires à l'exercice du droit subrogatoire³⁰, et l'adoption de règles communes concernant la clôture des dossiers.

Le SCA a aussi recommandé d'améliorer la collaboration des établissements hospitaliers pour l'envoi des avis de début d'hospitalisation et des compagnies d'assurance, par le biais de la convention Assuralia³¹.

1.3.4 Indus résultant d'une fraude sociale

Un des grands axes du contrat d'administration de l'Inami 2010-2012 concerne la lutte contre la fraude sociale³², en ce compris le traitement des indus et des erreurs. Le contrat prévoit notamment d'élaborer des rapports pertinents destinés au Service d'information et de recherche sociale (Sirs), au collège de lutte contre la fraude sociale et fiscale, ainsi qu'aux organes de gestion de l'Inami³³.

Dans le cadre du plan d'action du gouvernement contre la fraude sociale, le SCA de l'Inami a mené des investigations dans trois domaines: le cumul d'indemnités d'invalidité avec une activité non autorisée mais déclarée à l'ONSS³⁴, le cumul avec une indemnité pour rupture de contrat³⁵ et le cumul d'indemnités d'incapacité ou d'invalidité avec un revenu provenant du travail au noir. Les activités frauduleuses concernent également les indemnités octroyées à des personnes incorrectement ou frauduleusement assujetties à la sécurité sociale des travailleurs salariés.

Pour les cas de cumuls interdits et frauduleux relatifs aux activités non autorisées ou aux indemnités pour rupture de contrat, l'Inami a constitué des indicateurs de fonctionnement des organismes assureurs et des mutualités³⁶. Les régularisations d'indus opérées par les organismes assureurs ont permis d'établir une évaluation de leur gestion. Celle-ci est qualifiée de bonne lorsque l'organisme détecte et régularise les indus de façon correcte avant tout contrôle du SCA. Elle est perfectible lorsque l'indu a été détecté mais régularisé erronément. La gestion est jugée mauvaise si l'indu n'a pas été détecté alors que les informations utiles étaient disponibles dans la DMFA. De fortes disparités étant apparues tant entre les mutualités qu'entre les organismes assureurs, l'Inami leur recommande d'implémenter des procédures automatisées de contrôle primaire afin que ces cumuls interdits soient dépistés et corrigés par toutes les mutualités.

³⁰ En vertu de l'article 295 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, l'octroi des prestations est subordonné au fait que celui qui y fait appel permet à son organisme assureur d'exercer son droit subrogatoire. À cette fin, l'assuré s'engage à communiquer toutes les informations pertinentes (jugement...).

³¹ Il s'agit d'une convention qui peut être conclue entre, d'une part, des compagnies d'assurance disposant d'un agrément pour pratiquer les branches responsabilité civile Automobile ou du droit commun et, d'autre part, le collège intermutualiste national qui représente les organismes assureurs. Son objectif est d'éliminer les litiges entre assureurs et organismes assureurs au niveau des modes de remboursement lors de recours des organismes vis-à-vis des assureurs responsables.

³² Articles 40 à 42 du contrat d'administration 2010-2012 de l'Inami.

³³ Inami, *Rapport d'activités menées dans le cadre de la lutte contre la fraude sociale 2008*; Inami, *Rapport d'activités menées dans le cadre de la lutte contre la fraude sociale 2009*.

³⁴ Article 101 de la loi du 14 juillet 1994 précitée.

³⁵ Article 103, § 1^{er}, 3^o, de la loi du 14 juillet 1994 précitée.

³⁶ Inami, *Programme de lutte contre la fraude sociale: indicateurs de fonctionnement des organismes assureurs et des mutualités dans le cadre du contrôle des cumuls interdits*, rapport 2010.

1.4 Statistique générale des indus détectés par le SCA

À la demande de la Cour des comptes, le SCA a établi une statistique générale relative à ses contrôles et aux dossiers erronés détectés pour 2007, 2008 et 2009 en matière d'indemnités.

Tableau 1 – Contrôles du SCA et dossiers erronés détectés

Années	Nombre de dossiers examinés	Nombre d'indus détectés, à récupérer	Montant	Pourcentage d'indus par rapport au nombre de dossiers examinés
2007	6.386	542	2.162.894,74	8,5%
2008	2.902	1120	12.534.080,17	38,5%
2009	8.196	1390	7.439.687,65	17%

Source: Inami

Le nombre d'indus détectés en 2008 est influencé par la fraude sociale liée aux sociétés fictives qui a fait l'objet d'un rapport d'audit du SCA ainsi que d'un suivi auprès des organismes assureurs.

L'importance des taux et des montants d'indus détectés dans le cadre des contrôles de 2007, 2008 et 2009 montre l'intérêt des recommandations formulées par le SCA pour prévenir les erreurs et améliorer le contrôle interne dans les mutualités.

Ces chiffres, recueillis au cours des premières années d'exercice du contrôle thématique, ne mettent pas encore en lumière les résultats qualitatifs générés par cette nouvelle approche de contrôle.

L'évaluation des organismes assureurs par indicateurs de fonctionnement, réalisée en novembre 2010 dans le domaine de la fraude sociale, constitue une avancée importante dans le suivi des recommandations. Des indicateurs pertinents devraient également être définis pour mesurer la bonne application de toutes les recommandations formulées dans le cadre des audits thématiques.

À cet égard, la Cour des comptes souligne qu'un suivi des taux et des rythmes de détection des indus, sur la base des données comptables et extra-comptables transmises à l'Inami, permettrait une première démarche d'évaluation générale.

Outre l'identification des procédures à améliorer, la Cour des comptes constate que les taux d'erreurs importants relevés dans certains contrôles n'ont pas donné lieu à une analyse approfondie des structures organisationnelles et des moyens humains mis en œuvre par les mutualités pour assurer une gestion de qualité et un contrôle interne efficace.

Vu l'importance du thème et des différents éléments du rapport d'audit, la ministre demandera à l'Inami de prendre en compte le problème de la gestion des indus dans la réflexion sur l'évaluation du fonctionnement des mutualités par des indicateurs de performance et de qualité.

Point de vue de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Chapitre 2

Récupération des indus

2.1 Inscription comptable

Au niveau comptable, l'organisme assureur doit³⁷ inscrire dans un compte spécial le montant des prestations payées indûment dont il demande le remboursement à l'assuré. Cette inscription strictement comptable a pour effet que ces prestations ne sont plus admissibles au financement de l'Inami. Elle doit avoir lieu³⁸ avant la fin du trimestre qui suit celui au cours duquel l'organisme a lui-même constaté le paiement indu ou dans les deux mois qui suivent la notification d'un indu par le SCA de l'Inami lorsque cette constatation n'est pas contestée par l'organisme assureur devant le tribunal du travail³⁹, ou encore dès que l'organisme a connaissance de la décision judiciaire définitive. Il faut rappeler que les montants indus pour lesquels l'action en paiement est prescrite ne sont pas visés par cette procédure et restent imputés dans les prestations que l'Inami finance.

2.2 Procédure de récupération

La procédure de récupération est régie par les dispositions du code judiciaire, de la charte de l'assuré social⁴⁰ et de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. Elle doit débiter par l'envoi, à l'assuré social, d'une lettre de notification reprenant un ensemble de mentions obligatoires. Si ces exigences formelles ne sont pas respectées, l'assuré dispose d'un délai illimité pour contester la notification.

Pour un indu supérieur à 150 euros, la notification doit être transmise par lettre recommandée. L'envoi d'une lettre recommandée permet également d'interrompre la prescription⁴¹.

L'assuré social dispose de trois mois pour contester l'indu qui lui a été notifié.

En l'absence de contestation dans le délai requis, l'organisme assureur peut récupérer d'office en retenant le montant de l'indu sur toutes les prestations sociales dues à l'assuré. Suivant l'article 1410, §4, du code judiciaire, la retenue peut s'élever à 10% du montant des prestations dues.

Si l'assuré social conteste la notification ou si la récupération ne peut être assurée par un prélèvement sur des prestations sociales à venir, la mutualité doit, dans les deux ans, introduire une requête ou lancer une citation devant le tribunal du travail afin d'obtenir un titre exécutoire. Une fois le titre exécutoire obtenu, la mutualité doit faire signifier le jugement à l'assuré social par exploit d'huissier.

³⁷ Article 325 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité.

³⁸ En cas de non-respect du délai imparti pour inscrire le montant indu dans le compte spécial, une sanction de 50 euros peut être imposée à l'organisme assureur sur la base de l'article 318, 7°, a) de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

³⁹ Dès réception de la notification transmise par le SCA, l'organisme assureur doit interrompre la prescription.

⁴⁰ Articles 14 et 15 de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la « charte de l'assuré social ».

⁴¹ Article 174 de la loi du 14 juillet 1994 précitée.

Selon l'article 167 de la loi du 14 juillet 1994, «*les contestations relatives aux droits et aux obligations résultant de la législation et de la réglementation concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités relèvent de la compétence du tribunal du travail*».

L'ensemble des modalités reprises ci-dessus est applicable sous réserve des dispositions introduites par la charte de l'assuré social détaillées au chapitre 4 du présent rapport.

2.3 Incitants versés aux organismes assureurs pour accélérer la récupération des indus

Pour les indus qu'elles ont elles-mêmes détectés et pour autant que ces indus ne résultent pas de leurs erreurs, les mutualités se voient octroyer⁴², en plus des frais d'administration forfaitaires, un pourcentage des montants récupérés en application de l'article 136, §2 (indus résultants de paiements effectués à titre subrogatoire), et de l'article 164 (autres indus).

Le pourcentage octroyé peut varier de 10 à 16 % et dépend du niveau de récupération⁴³, c'est-à-dire de la proportion entre les récupérations et les dépenses enregistrées.

En 2009, pour un montant récupéré de 115,2 millions d'euros, les incitants attribués aux organismes assureurs sont estimés à 18,23 millions d'euros⁴⁴.

La Cour des comptes relève que ce mécanisme est applicable également sur les sommes récupérées par subrogation dans le cadre de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles. La récupération des débours dans ces secteurs ne demande généralement pas de recourir à des procédures judiciaires ni administratives lourdes. Pour les accidents du travail, la récupération a été largement automatisée avec le développement de l'échange de flux électroniques entre les mutualités et les assureurs privés. En matière de maladies professionnelles, les procédures prévoient le remboursement des débours des mutualités avant la mise en paiement de la rente à l'assuré social. L'octroi d'un bonus pour les récupérations apparaît dès lors moins pertinent dans ces deux secteurs.

La Cour des comptes estime que l'Inami devrait engager une réflexion concernant les incitants octroyés aux organismes assureurs lorsqu'ils procèdent à la récupération par subrogation afin de distinguer les cas d'accidents de travail ou de maladies professionnelles, où un faible travail administratif est requis, des cas de droit commun qui nécessitent généralement un travail administratif important et le recours à des procédures judiciaires.

⁴² Article 195, §2, de la loi du 14 juillet 1994 précitée.

⁴³ L'article 2 de l'arrêté royal du 7 octobre 1993, fixant le pourcentage dont les frais d'administration des organismes assureurs sont majorés en cas de récupération des sommes payées, prescrit que le niveau de récupération s'entend du rapport entre le montant récupéré, à l'exclusion des intérêts, et le montant des dépenses enregistrées. Le niveau de récupération est fixé annuellement pour chaque organisme assureur et calculé séparément pour le secteur des soins de santé et celui des indemnités.

⁴⁴ Calcul provisoire établi par l'Inami au 15 février 2009.

L'Inami rejoint la proposition de la Cour des comptes visant à envisager des pourcentages de bonification différents selon que les récupérations de débours se font en matière d'accident du travail et de maladie professionnelle ou en matière d'accident de droit commun. À cet égard, l'Institut estime nécessaire de revoir l'arrêté royal du 7 octobre 1993 pris en exécution de l'article 195, §2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 et d'adapter les listes des montants effectivement récupérés par les organismes assureurs qui font l'objet d'un envoi annuel à l'OCM et d'un contrôle du SCA.

2.4 Contrôle des récupérations

2.4.1 Contrôle par l'OCM

Dans son évaluation, l'OCM aborde, dans le cadre du critère 5 (fonctionnement du système de contrôle interne), déjà évoqué au point 1.1.2, les procédures de récupération des indus. Ce point spécifique ne représente toutefois que 12% de la pondération totale de ce critère. La responsabilisation des organismes assureurs pour la récupération des indus ne porte dès lors que sur 0,3% des frais d'administration variables⁴⁵.

Dans le cadre de son audit, la Cour des comptes a examiné les rapports des réviseurs d'entreprises chargés par l'OCM d'examiner les procédures de récupération. Pour l'évaluation de ces procédures, la mission des réviseurs est clairement circonscrite: ils doivent déterminer, en répondant par oui ou par non, si les procédures mises en place sont suffisantes pour atteindre les objectifs, si elles sont appliquées correctement et systématiquement, si des mesures ont été prises pour qu'elles ne puissent pas être éludées et que toute tentative d'évitement laisse une trace informatique et, enfin, si une suite adéquate est donnée aux manquements constatés dans l'application des procédures.

Pour fonder leur opinion, les réviseurs ont à examiner un nombre de dossiers individuels fixé en fonction du nombre d'assurés sociaux⁴⁶.

Pour l'octroi des frais d'administration, l'OCM tient compte des mentions particulières formulées par les réviseurs. Ainsi, en 2008, l'Office a pris en considération une réserve exprimée pour certaines mutualités d'une même union nationale dont le suivi des procédures n'était pas suffisant pour 15% des dossiers examinés. Suite à cette réserve, les frais d'administration variables de cette union nationale ont été réduits de 0,24%.

⁴⁵ Les mutualités sont responsabilisées sur 10% de leurs frais d'administration. 25% de cette enveloppe variable sont liés à l'évaluation du critère 5 relatif au système de contrôle interne et d'audit interne. 12% de l'évaluation du critère 5 concernent l'évaluation du fonctionnement du système de contrôle interne et d'audit interne au niveau de la récupération en cas de paiements subrogatoires et de paiements indus. Par conséquent, cette évaluation spécifique n'engage que 0,3% des frais d'administration des mutualités.

⁴⁶ Pour les mutualités comptant moins de 500.000 assurés, l'échantillon est de 1 pour 1.000. Il est de 1 pour 5.000 pour les mutualités comptant de 500.001 à 1.000.000 d'assurés et de 1 pour 10.000 assurés pour les mutualités ayant plus d'un million d'assurés.

2.4.2 Contrôle par l'Inami

Pour les indus qu'il a lui-même détectés lors de ses contrôles dans les mutualités, le SCA effectue une «deuxième visite» afin d'en contrôler la récupération. Cette activité prend place après les autres, selon les possibilités du service, dans un délai de neuf à dix-huit mois après la détection des indus. Le SCA suit alors le dossier de récupération jusqu'à son terme.

À la demande de la Cour des comptes, le SCA a établi une statistique des récupérations constatées lors des deuxièmes visites effectuées en 2008 et 2009.

En 2008, sur un total de 363 cas d'indu, 149, soit 41 %, avaient donné lieu à une récupération complète⁴⁷. Toutefois, la statistique faisait apparaître clairement que les récupérations portaient sur les indus de plus petite importance financière. En effet, le montant des récupérations représentait seulement 12,9% des montants à récupérer. En 2009, 306 dossiers sur 883 avaient donné lieu à une récupération complète, soit 34,6%, et le montant récupéré représentait 7,2% des indus à récupérer.

La statistique n'apporte aucune information concernant les dossiers faisant l'objet d'une récupération fractionnée sur la base de l'article 1410, §4, du code judiciaire ou dans le cadre de conventions de récupération conclues entre l'assuré social et l'organisme assureur, avec l'accord de l'Inami.

Par ailleurs, l'Inami n'assure pas de contrôle de la récupération des indus détectés par les mutualités. Aucun audit thématique du SCA n'a, à ce jour, cerné l'application des procédures légales de récupération pour ces indus.

Pour rappel, le chapitre 1 souligne que l'Inami ne connaît pas le montant ou l'origine des indus détectés par les mutualités. Dans ce chapitre, la Cour des comptes recommande à l'Inami de rassembler des informations à ce sujet auprès des organismes assureurs et demande au SCA de procéder à un audit sur la rapidité de détection des indus par les mutualités.

La Cour des comptes a constaté que le SCA contrôle individuellement la récupération de chaque indu détecté lors de ses contrôles. Elle recommande d'envisager également un contrôle de la récupération des indus détectés par les mutualités, afin de compléter le contrôle de nature comptable de l'OCM.

L'Inami estime qu'un suivi et un contrôle des pratiques des différentes mutualités en matière de récupération pourraient être envisagés à condition qu'il dispose des éléments d'information concernant les indus détectés par les mutualités.

Point de vue de l'Inami

2.5 Mise à charge des indus non récupérés

La réglementation⁴⁸ fait porter aux organismes assureurs la responsabilité financière des indus détectés mais non récupérés dans les délais. Ces indus doivent en effet être amortis par leur inscription à charge de leurs frais d'administration dans les trois mois suivant l'expiration du délai légal de récupération.

⁴⁷ L'Inami a précisé que les procédures de récupération peuvent être très longues pour diverses raisons: actions devant les tribunaux du travail, accords amiables de plans d'apurement, application de l'article 1410, §4, du code judiciaire.

⁴⁸ Article 327 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité.

L'Inami ne comptabilise aucune donnée distincte en ce qui concerne les indemnités payées indûment et mises à charge des frais d'administration des organismes assureurs. À cet égard, on ne peut mentionner à titre indicatif que les montants globaux mis à charge des organismes assureurs chaque année pour l'ensemble des prestations d'assurance maladie-invalidité. Il faut également souligner que les prestations de soins de santé représentent une part importante de ces montants. Au cours des quatre dernières années, les montants mis à charge des mutualités se sont élevés à :

Tableau 2 – Montant global des indus non récupérés mis à charge des organismes assureurs (soins de santé et indemnités) en milliers d'euros

Année	Montant
2006	3.208,10
2007	4.095,80
2008	3.119,80
2009	3.422,20

Source : Inami

En ce qui concerne les prestations payées indûment et mises à charge des frais d'administration des organismes assureurs, la Cour des comptes recommande de collecter des données distinctes pour les indemnités et, sur cette base, de vérifier annuellement que les montants mis à charge des organismes assureurs reprennent bien toutes les indemnités non récupérées ayant une ancienneté de plus de deux ans (diminuées de celles pour lesquelles l'étalement du recouvrement a été autorisé soit en application de l'article 1410, §4, du code judiciaire, soit sur la base d'une convention conclue entre l'organisme assureur et l'assuré social avec l'accord de l'Inami).

2.6 Dispense de prise en charge des indus

Le fonctionnaire dirigeant du SCA de l'Inami peut dispenser⁴⁹ l'organisme assureur d'inscrire en frais d'administration le paiement indu lorsque celui-ci ne résulte pas d'une faute, d'une erreur ou d'une négligence de la mutualité et qu'elle a poursuivi le recouvrement par toutes voies de droit, y compris la voie judiciaire. En attendant cette décision de l'Inami, le montant reste inscrit dans le compte des créances à récupérer de la mutualité concernée.

Pour les années 2007-2009, en exécution de l'article 327, l'Inami a dispensé les organismes assureurs d'inscrire en frais d'administration des indus non récupérés en assurance indemnité pour 1.537.458,24 euros (sur un montant total de demande de dispense de 2.617.747,11 euros).

Dans les dossiers de demande de dispense, le SCA examine si les conditions requises par cet article sont remplies. Le rapport de l'inspection relate l'origine de l'indu, pouvant remonter à de nombreuses années, la comptabilisation au compte spécial du montant indu et les récupérations enregistrées⁵⁰. Ce rapport contient aussi l'historique de la procédure de récupération.

⁴⁹ Article 327, alinéa 2, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité.

⁵⁰ Lorsqu'un dossier comprend des indus en soins de santé et en indemnités, les récupérations enregistrées auprès de l'assuré social sont, quant à elles, indifférenciées dans ces dossiers « article 327 ».

Une partie de l'indu peut ne pas faire l'objet d'une dispense, s'il apparaît qu'à partir d'une certaine date, la mutualité avait connaissance d'éléments qui auraient dû l'amener à réagir. La dispense est refusée en totalité lorsque la mutualité était en possession dès l'origine d'informations lui permettant d'interrompre le paiement des indemnités.

Les demandes introduites par les organismes assureurs ont été traitées comme suit :

Tableau 3 – Demandes de dispense de prise en charge des indus (montants en euros)

Année	Favorable		Défavorable		Total	
	Cas	Montant	Cas	Montant	Cas	Montant
2007	72	580.755,14	112	461.660,85	184	1.042.415,99
2008	89	536.941,15	91	407.714,33	180	944.655,48
2009	106	419.761,95	47	210.913,69	153	630.675,64

Source: Inami

En vertu de l'article 167 de la loi du 14 juillet 1994, les organismes assureurs ont un mois pour contester, devant le tribunal du travail compétent, la décision de refus de dispense prise par le fonctionnaire dirigeant du SCA.

En 2007, 31 recours ont été introduits devant les tribunaux par les organismes assureurs à ce propos. Ce nombre de recours était de sept en 2008 et de dix-sept en 2009.

La majorité des refus de dispense, et donc des litiges, porte sur le non-respect par l'organisme assureur de l'obligation d'utiliser toutes les voies de droit et de faire preuve de diligence dans la procédure de récupération.

À ce sujet, un revirement de la jurisprudence a été opéré par la Cour de cassation dans son arrêt du 26 mai 2008⁵¹. Elle a en effet estimé que le manque de diligence de l'organisme assureur à poursuivre la récupération de l'indu ne fait obstacle à la dispense que dans la mesure où il a pu influencer cette récupération. Le SCA doit donc, à chaque fois que l'organisme assureur a manqué de diligence, déterminer ce qui aurait pu être récupéré et ne plus refuser la dispense que pour ce seul montant. Cet arrêt ouvre des possibilités de dispenses supplémentaires dans les cas où l'organisme assureur peut prouver que son manque de diligence n'est pas la cause directe de la non-récupération, en tout ou partie.

2.7 Sanctions en matière d'indus

Des dispositions récentes⁵² ont actualisé et simplifié les différentes sanctions prises à l'encontre des mutualités.

Le régime des sanctions de l'article 166 de la loi du 14 juillet 1994 vise à prévenir le paiement d'indus et la non-récupération.

⁵¹ Cass., 26 mai 2008, *J.L.M.B.*, 2009, p. 514-526.

⁵² Loi du 19 mai 2010 portant des dispositions diverses en matière de santé publique.

Pour développer la collaboration entre l'Inami et les organismes assureurs, la loi a prévu une procédure d'avertissement avant sanctions et un délai d'un an pour régulariser les erreurs ou remédier à d'éventuels problèmes structurels donnant lieu à des indus répétitifs.

La sanction est immédiate pour les infractions qui portent atteinte au régime de manière irrémédiable; c'est le cas lorsque l'indu est devenu irrécouvrable parce que la mutualité a négligé d'interrompre la prescription.

Cette sanction est de 62,50 euros si la mutualité néglige d'interrompre la prescription pour les indus de 151 euros et plus. Elle est de 125 euros pour les indus supérieurs à 1.250 euros.

Une sanction de 125 euros est également directement applicable si l'organisme assureur ne déduit pas l'indu des dépenses financées par l'Inami ou ne l'inscrit pas dans le compte de créances à récupérer.

Dans les cas de manquements graves ou récurrents auxquels aucune solution n'est apportée, une amende de 1.250 euros peut être prononcée par l'Inami à l'encontre de l'organisme assureur.

La Cour des comptes constate que, dans certains cas, la sanction ne représente qu'une faible contrepartie en regard des pertes assumées par le régime pour les indus détectés au-delà des délais de prescription.

Point de vue de l'Inami

L'Inami estime que la récente augmentation de la sanction pour non-interruption de la prescription dans le cas des indus supérieurs à 1.250 euros (de 62,50 à 125 euros) n'est pas négligeable, étant donné qu'elle s'applique à chaque cas examiné et a donc un effet cumulatif. Par ailleurs, il souligne l'intérêt que présente la sanction prévue en cas de manquement à caractère répétitif (1.250 euros). Elle permet en effet de sanctionner une mutualité qui, de manière récurrente, ne prendrait pas les dispositions nécessaires pour interrompre la prescription vis-à-vis d'assurés pour lesquels des indus auraient été détectés.

La Cour des comptes constate que l'absence d'information de l'Inami quant à la masse des indus détectés par les mutualités, déjà relevée au point 1.1.1, pose un problème majeur dans l'application des sanctions. En effet, sans connaître les indus à récupérer, il est impossible de contrôler efficacement le respect des procédures de comptabilisation et de récupération. C'est donc au hasard d'autres contrôles thématiques que les éventuelles négligences des mutualités peuvent être contrôlées dans ce domaine et donner lieu à des sanctions.

En outre, au cours de l'audit, la Cour des comptes n'a pu obtenir de statistiques détaillées quant au montant des sanctions appliquées aux organismes assureurs concernant la gestion des paiements indus en matière d'indemnités.

La Cour des comptes estime que les sanctions applicables lorsque la mutualité néglige d'interrompre la prescription ne sont pas en rapport avec les pertes financières que peuvent générer des procédures de recouvrement insuffisamment rigoureuses.

L'absence d'information de l'Inami sur les indus détectés par les mutualités pose des difficultés dans la mise en œuvre des sanctions, car elle ne permet pas de vérifier efficacement le respect des procédures de comptabilisation et de récupération.

Point de vue de l'Inami

D'une manière générale, l'Inami estime qu'il n'est pas opportun de sanctionner les mutualités qui font l'effort d'investir dans des procédures de contrôle a posteriori. Il considère en effet que l'application systématique de telles sanctions pourrait entraîner des effets pervers tels que la non-détection des indus.

Chapitre 3

Renonciation par l'Inami à la récupération des prestations indues

La renonciation par l'Inami à la récupération des prestations payées indûment est autorisée, selon les cas, par des dispositions légales lorsqu'il s'agit d'une reprise de travail non autorisée, ou par le règlement portant exécution de l'article 22, §2, a, de la charte de l'assuré social lorsqu'il s'agit d'autres situations d'indu.

3.1 Base légale et réglementaire

3.1.1 Loi coordonnée du 14 juillet 1994

La loi a prévu qu'une personne en incapacité de travail peut à nouveau exercer une activité à condition que ce travail soit préalablement autorisé par les instances médicales compétentes⁵³. Il faut aussi que, sur le plan médical, cet assuré social conserve une réduction de sa capacité d'au moins 50%.

Lorsqu'il y a reprise de travail sans autorisation préalable, le travailleur reconnu incapable de travailler et dont la capacité de travail est toujours réduite à 50%⁵⁴ est tenu de rembourser les indemnités qu'il a perçues pour la période de travail non autorisé.

Le comité de gestion du service des indemnités peut décider⁵⁵ dans quels cas dignes d'intérêt il peut être renoncé, en tout ou en partie, au montant à récupérer. La loi précise qu'il s'agit de cas excluant toute intention frauduleuse de l'assuré social⁵⁶.

3.1.2 Règlement du 17 mars 1999⁵⁷ portant exécution de l'article 22, §2, a, de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social

La charte de l'assuré social propose un ensemble de règles destinées à protéger les assurés. Son article 22 prévoit que la renonciation à la récupération de l'indu peut s'exercer dans les cas dignes d'intérêt et à condition que le débiteur soit de bonne foi.

À l'Inami, le règlement portant exécution de cette charte permet à l'assuré social auquel a été notifiée une décision de récupération de l'indu de demander la renonciation auprès du comité de gestion du service des indemnités. Les dossiers sont transmis par la mutualité et doivent contenir toutes les informations permettant d'établir la bonne foi de l'assuré.

⁵³ Il s'agit du médecin-conseil de l'organisme assureur en cas d'incapacité primaire et du conseil médical de l'invalidité en période d'invalidité.

⁵⁴ La loi du 28 avril 2010 portant des dispositions diverses a simplifié, sur le plan médical, la procédure de régularisation de la situation du titulaire. L'état d'incapacité de travail est désormais évalué au moment du réexamen qui a lieu suite au constat de reprise d'un travail non autorisé et non plus pour la période révolue, parfois éloignée dans le temps, au cours de laquelle l'assuré avait repris un travail (articles 97 à 104 qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2010).

⁵⁵ Article 80, 11°, de la loi du 14 juillet 1994 précitée.

⁵⁶ Article 101, alinéa 3, de la loi du 14 juillet 1994 précitée.

⁵⁷ Pour les indépendants, il s'agit du règlement du 12 février 2001.

La procédure de renonciation prévue ne s'applique pas aux indus résultant d'une activité non autorisée (article 101), qui font l'objet d'une procédure spécifique, ni aux cas pour lesquels la mutualité est subrogée dans les droits de l'assuré social. Il s'agit, par exemple, des indemnités octroyées dans l'attente d'une intervention de l'assureur privé compétent en matière d'accident du travail, du Fonds des maladies professionnelles ou encore du Fonds de fermeture des entreprises. Elle ne s'applique pas aux indus inférieurs à 250 euros.

Les articles 6, 7 et 8 du règlement de l'Inami visent des demandes de renonciation d'indus qui sont examinées en fonction des revenus du ménage de l'assuré social. Il existe, en effet, des seuils de revenus sous lesquels l'Inami renonce intégralement ou partiellement à l'indu.

L'article 9 concerne des indus consécutifs à un assujettissement erroné⁵⁸ au régime des indemnités d'un assuré social de bonne foi. Ces cas peuvent faire l'objet d'une renonciation intégrale indépendamment des revenus de l'assuré.

L'article 10 du règlement vise les cas spécifiques où la mutualité est subrogée au titulaire et où elle a été ultérieurement remboursée du montant net des indemnités qu'elle avait versées à l'assuré. Dans ces cas, l'Inami renonce, au profit de l'assuré, à la différence entre le montant des indemnités accordées initialement et le montant net des arriérés versés à la mutualité. La renonciation visée par cet article est d'une nature fort différente de celle des autres articles du règlement, puisque les montants préfinancés ne constituent pas de véritables indus. Cette renonciation constitue néanmoins une charge financière pour l'Inami.

3.2 Données chiffrées

3.2.1 Dossiers traités par l'Inami

Selon les chiffres de l'Inami, 633 demandes de renonciation à la récupération de l'indu ont été introduites en 2009, dont 607 pour le régime des travailleurs salariés et 26 pour celui des travailleurs indépendants. La durée moyenne de traitement d'un dossier était de 51,5 jours lorsque la demande n'impliquait aucune question complémentaire et de 244 jours lorsque des renseignements complémentaires devaient être récoltés auprès de l'organisme assureur⁵⁹. Les délais de gestion peuvent être sensiblement rallongés lorsque le suivi des questions par les unions nationales et les mutualités n'est pas optimal.

En 2009, 438 demandes de récupération d'indu ont été présentées au comité de gestion du service des indemnités des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants, sur la base de l'article 101 de la loi du 14 juillet 1994, ainsi que sur celle des différents articles du règlement de l'Inami portant exécution de l'article 22, §2, de la charte de l'assuré social.

⁵⁸ L'ONSS informe le SCA par courrier des décisions de non-assujettissement à la sécurité sociale. Le nom de l'employeur et des travailleurs concernés est communiqué, ainsi que le résumé de l'enquête justifiant l'impossibilité de l'assujettissement. Le SCA transmet ensuite ces données aux organismes assureurs concernés.

⁵⁹ Délai de gestion moyen pour les demandes introduites sur la base des articles 7, 1° et 2°, 8 et 10 du règlement, soit un total de 296 dossiers sans questions et de 93 dossiers avec questions.

Tableau 4 – Demandes de renonciation à la récupération par base légale

Base légale	Nombre de demandes	Renonciation (totale ou partielle) acceptée	Refus	Montant indu	Montant de la renonciation
Article 101 de la loi du 14 juillet 1994 (activité non autorisée)	20	16	4	114.937	48.025
Article 2 du règlement (bonne ou mauvaise foi)	1	0	1	18.756	0
Articles 7 et 8 du règlement (revenus du ménage)	303	289	14	797.564	663.946
Article 9 du règlement (assujettissement erroné)	1	0	1	34.879	0
Total	325	305	20	966.136	711.971
Article 10 du règlement (charge spécifique à la subrogation)	113	113	0	375.433	84.582
Total avec l'article 10	438	418	20	1.341.569	796.553

Source: notes au comité de gestion du service des indemnités de l'Inami

3.2.2 Coût total pour les Gestions globales

En ce qui concerne le secteur des travailleurs salariés, les dossiers de demande de renonciation à la récupération présentés au comité de gestion du service des indemnités de l'Inami portaient sur un indu total de 886.131 euros, dont 113.853 euros sur la base de l'article 101 de la loi du 14 juillet 1994⁶⁰ (et de la notion de cas dignes d'intérêt). Après examen des dossiers par ses services, le comité de gestion du service des indemnités a décidé de renoncer à récupérer 650.690 euros, dont 48.025 en application de l'article 101 précité.

En ce qui concerne le secteur des travailleurs indépendants, les dossiers de demande de renonciation à la récupération présentés à l'Inami portaient sur un indu total de 80.005 euros, dont 1.084 sur la base de l'article 101 précité. Après examen des dossiers, le comité de gestion du service des indemnités a décidé de renoncer à récupérer 61.281 euros, aucune renonciation à la récupération n'étant intervenue en application de l'article 101 précité.

En prenant en considération la charge financière qui résulte de l'application de l'article 10 du règlement, le coût total des montants auxquels l'Inami a renoncé en 2009 s'élève à 796.553 euros.

3.3 Mise en œuvre des dispositions légales et réglementaires

L'Inami a fixé par circulaire⁶¹ la procédure à suivre par les organismes assureurs pour introduire les dossiers auprès du comité de gestion du service des indemnités. Le formulaire de demande comporte les renseignements relatifs à la composition et aux revenus bruts imposables du ménage. Les pièces justificatives étant conservées auprès de l'organisme assureur, une note de synthèse doit permettre au service des indemnités d'avoir connaissance de ces éléments ainsi que du motif de la récupération et de la manière dont le montant indu a été constaté.

⁶⁰ Loi du 14 juillet 1994 précitée.

⁶¹ Inami, *Circulaire Organismes assureurs n° 99/ 471*, 22 octobre 1999.

L'examen des notes présentées au comité de gestion a permis à la Cour de constater que seules les demandes fondées sur les articles 2 et 9 du règlement et sur l'article 101 de la loi du 14 juillet 1994 contenaient une description de la situation de fait des assurés sociaux. Pour les demandes fondées sur d'autres bases légales, aucune description relative à la situation de fait de l'assuré social n'était effectuée et seule l'hypothèse légale visée était indiquée. La qualification des demandes de renonciation est faite par le service. En outre, les services de l'Inami ne relèvent pas dans leur examen si la décision de récupération initiale était légalement fondée.

Point de vue de
l'Inami

L'Inami tient à préciser que, pour les dossiers figurant uniquement sur des listes, le comité a la possibilité de solliciter tous renseignements complémentaires avant de prendre une décision.

Chapitre 4

Impact de la charte de l'assuré social sur la récupération des indus

Depuis 1997, le principe général de récupération de l'indu présenté ci-avant est limité dans son application par les dispositions que la charte de l'assuré social introduit⁶². L'adoption de ces dispositions a une incidence importante sur les possibilités légales de récupérer certains indus, mais aussi sur des aspects essentiels des relations entre l'Inami et les organismes assureurs.

4.1 Dispositions de la charte de l'assuré social en matière de récupération des indus

4.1.1 Article 17 de la charte

Aux termes de l'article 17, alinéa 1^{er}, de la charte, lorsqu'une décision est entachée d'une erreur de droit ou matérielle, l'institution de sécurité sociale prend d'initiative une nouvelle décision. Celle-ci rétroagit à la date de la décision initiale dans les limites des délais de prescription. Lorsque la nouvelle décision réduit les prestations sociales, l'annulation de la décision initiale prive une partie des prestations payées de leur fondement et donne naissance à un indu.

Afin de protéger l'assuré social, l'article 17, alinéa 2, de la charte limite toutefois la récupération des paiements accordés suite à une décision erronée. Il prévoit en effet qu'en cas d'erreur due à l'institution de sécurité sociale, si le droit à la prestation est inférieur à celui reconnu initialement, la nouvelle décision ne peut pas avoir d'effet rétroactif. Ainsi, la décision erronée reste d'application et justifie le montant payé jusqu'à la date de la nouvelle décision. Le paiement erroné effectué avant cette date perd donc sa qualification d'indu à récupérer.

Le législateur a souhaité réserver l'application de cette mesure aux assurés sociaux de bonne foi. À cette fin, un alinéa 3 a été inséré à l'article 17⁶³ qui dispose que la mesure de protection prévue à l'article 17, alinéa 2, ne s'applique pas si l'assuré social sait ou devait savoir⁶⁴ qu'il n'avait pas ou plus droit à l'intégralité d'une prestation.

Par conséquent, en application de la charte, aucune décision rétroactive, et de ce fait aucune récupération, n'est possible si, suite à une erreur de la mutualité, l'assuré s'est vu octroyer une prestation à laquelle il n'avait pas droit, ou une prestation plus importante que celle à laquelle il pouvait prétendre. La mutualité ne peut récupérer l'indu, en telle hypothèse, que si elle apporte la preuve que l'assuré avait connaissance, ou devait avoir connaissance, du caractère indu des prestations.

⁶² Loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1997.

⁶³ Article 19 de la loi du 25 juin 1997 modifiant la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la charte de l'assuré social.

⁶⁴ Au sens de l'arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions, indemnités et allocations.

L'apparente contradiction observée entre l'article 164 de la loi du 14 juillet 1994 et l'article 17, alinéa 2, de la charte a été tranchée par la jurisprudence⁶⁵. Celle-ci a en effet considéré que l'article 164 énonçait un principe général de récupération de l'indus mais ne précisait pas les modalités de cette récupération, ce que fait l'article 17 qui, en ce sens, le complète.

Au vu des différents rapports de contrôle du SCA présentés au chapitre 1.3, il apparaît qu'une part d'indus non négligeable est par nature concernée par cette disposition de la charte.

Toutefois, bien que les dispositions de la charte soient applicables aux indus en matière d'indemnités, l'Inami et les mutualités ont continué à appliquer, depuis 1997, les procédures utilisées en matière de récupération des indus, sans tenir compte de l'interdiction prévue par la charte dans certains cas d'erreur de l'administration à l'égard d'un assuré de bonne foi (voir le point 4.2.1 ci-après).

4.1.2 Article 18bis de la charte

Soucieux des pertes considérables générées par l'article 17, alinéa 2, en matière de chômage et d'assurance maladie-invalidité, le législateur a inséré un article 18bis⁶⁶. Il stipule qu'une nouvelle décision relative aux mêmes prestations sociales, prise à la suite d'un examen de la légalité des prestations payées, ne peut pas être considérée comme une révision d'une décision prise au sens des articles 17 et 18. La compétence est donnée au Roi de déterminer les branches de la sécurité sociale auxquelles cette disposition s'applique.

Les travaux préparatoires de cette disposition envisageaient l'opportunité de créer un tel régime dans les secteurs de l'assurance chômage et de l'assurance soins de santé et indemnités⁶⁷. Cette possibilité a été utilisée en matière d'assurance chômage⁶⁸ mais pas dans le domaine des soins de santé et indemnités. Ainsi, en matière de chômage, il a été décidé que les décisions de rejet des dépenses prises par l'Onem à la suite de leur contrôle de légalité systématique n'étaient pas visées par les articles 17 et 18 de la charte.

L'introduction d'une disposition similaire dans le secteur de l'assurance maladie-invalidité autoriserait la récupération des indus détectés par le SCA de l'Inami, même s'ils ont pour origine une erreur de droit ou matérielle des mutualités. Une telle disposition permettrait dans ces cas de ne plus faire peser sur le régime les erreurs des mutualités, mais n'amènerait pas celles-ci à modifier leurs méthodes de travail afin de limiter les erreurs génératrices d'indus. En effet, la charge financière des erreurs des mutualités ne pesant pas sur celles-ci, elles ne se verraient pas incitées à en limiter le nombre.

Point de vue de l'Inami

L'Inami estime que *«le recours à l'article 18bis de la Charte de l'assuré social mérite une réflexion approfondie sachant qu'effectivement le problème de la récupération des indus se pose de manière cruciale compte tenu de la jurisprudence de plus en plus constante, favorable à l'application de l'article 17 de la Charte de l'assuré social»*. Selon l'Inami, *«ce problème est d'autant plus important qu'à l'heure actuelle les indus non récupérés sont mis à charge du régime de l'assurance maladie-invalidité et qu'il apparaît donc nécessaire de mettre en place un système de responsabilisation des organismes assureurs à cet égard»*.

⁶⁵ C. trav. Liège, 22 décembre 2005, RG 32537/04, www.juridat.be.

⁶⁶ Article 21 de la loi du 25 juin 1997 précitée.

⁶⁷ Doc. parl., Chambre, 1996-1997, DOC 49 907/1.

⁶⁸ Article 166 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage.

La Cour des comptes tient à souligner que la mise en œuvre de l'article 18bis ne pourrait s'appliquer qu'aux indus constatés à la suite d'un examen de la légalité des prestations payées, c'est-à-dire, au sens des travaux préparatoires de la loi, à ceux constatés à la suite d'un contrôle par les services de l'Inami. Par ailleurs, la mise en œuvre de cette mesure devrait impérativement être accompagnée de contrôles a priori ou de contrôles a posteriori très rapides des prestations octroyées, comme c'est le cas en matière de chômage.

4.1.3 Prescription raccourcie

Un nouvel élément est intervenu dans ce contexte en 2009. En effet, les dispositions légales relatives aux règles de prescription de l'Inami⁶⁹ ont été modifiées afin de fixer un délai de prescription raccourci à un an pour les indus résultant d'une erreur matérielle de l'organisme assureur ou d'une erreur de droit lorsque l'assuré erronément crédité est de bonne foi.

La question se pose de savoir si cette disposition relative à la prescription raccourcie, introduite en 2009, est compatible avec l'article 17, alinéa 2, de la charte qui interdit toute rétroactivité de la décision en cas d'erreur de l'administration à l'égard d'un assuré de bonne foi.

Dans la pratique, l'Inami considère que cette disposition légale, postérieure à la charte de l'assuré social, permet de ne plus appliquer l'article 17, alinéa 2, de la charte et valide les procédures de récupération pour les indus résultant d'une erreur des mutualités. Les mutualités optent également pour la récupération limitée à un an d'indu, plutôt que d'appliquer la charte de l'assuré social et, donc, de ne pas récupérer.

La Cour des comptes estime que ce raisonnement juridique est contestable. Le raccourcissement, pour certains cas d'indu, de la durée de prescription inscrite dans la loi relative à l'assurance maladie-invalidité ne modifie pas formellement l'article 17, alinéa 2, de la charte de l'assuré social, même si, dans la pratique, le champ d'application de ces deux normes est très proche. Sur la base de la jurisprudence évoquée ci-avant, l'interprétation donnée à cette disposition de 2009 par l'Inami, selon laquelle la règle inscrite à l'article 17, alinéa 2, de la charte ne trouve plus à s'appliquer dans ces cas, n'offre pas de sécurité juridique suffisante.

Depuis 1997, la charte de l'assuré social interdit la récupération des indus dans les cas d'erreur de l'administration à l'égard d'un assuré de bonne foi. L'Inami a toutefois maintenu ses procédures et pratiques de récupération, sans tirer toutes les conséquences de ces dispositions légales.

Par ailleurs, l'introduction en 2009 dans la loi relative à l'assurance maladie-invalidité d'un délai de prescription d'un an pour la récupération des indus résultant d'une faute des organismes assureurs, n'a pas formellement rendu inapplicable à ces cas les dispositions de la charte de l'assuré social.

La pratique de l'Inami et des mutualités à cet égard n'offre donc pas, selon la Cour des comptes, une sécurité juridique suffisante.

⁶⁹ Article 174, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance maladie-invalidité inséré par l'article 47 de la loi du 19 décembre 2008 portant des dispositions diverses.

4.2 Implications de la charte sur la gestion des indus

4.2.1 Vue générale

L'adoption de la charte de l'assuré social a profondément modifié le contexte de paiement des indemnités, en interdisant toute récupération des montants indus résultant d'une erreur administrative à l'égard d'un assuré de bonne foi. Cette circonstance impose à l'Inami et aux mutualités de prendre des mesures en vue d'éliminer autant que possible les risques d'erreur au moment de l'octroi d'une indemnité et de mettre en place des contrôles internes permettant d'identifier toute erreur commise, de façon aussi précoce que possible. Dans un contexte où la récupération des indus est souvent interdite, de simples pratiques de contrôle a posteriori risquent en effet d'être inefficaces pour empêcher que les erreurs commises ne pèsent définitivement sur les dépenses du régime.

Point de vue de l'Inami

Dans sa réponse à l'avant-projet de rapport, l'Inami insiste sur les mesures prises par le SCA pour prévenir le paiement d'indus et partage entièrement le point de vue de la Cour des comptes relatif à la nécessité de mettre en place des procédures de contrôle visant à éliminer autant que possible les erreurs dès l'origine. Le SCA privilégie, dans le cadre de ses audits thématiques, l'analyse des procédures d'octroi et de contrôle des prestations du régime mises en place par les mutualités.

Point de vue de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

La ministre considère également que les mutualités devraient, idéalement, éliminer toutes les erreurs qui provoquent les indus. Elle insiste sur l'action du SCA en vue de favoriser des procédures de contrôle adéquates au sein des mutualités et souligne, à cet égard, que les contrôles thématiques réalisés depuis 2004 examinent les procédures de calcul au sens large en abordant progressivement les différents aspects de la matière.

La Cour des comptes a constaté que les premiers contrôles thématiques élaborés depuis 2007 par le SCA ont ciblé des procédures présentant un risque d'erreur élevé dans l'octroi des indemnités. L'évaluation des procédures s'est basée sur un contrôle a posteriori des opérations des mutualités en vue d'identifier des indus. Cette approche a permis de poser un diagnostic et de formuler des recommandations visant des mesures de prévention appropriées. Toutefois, au moment de l'audit, le SCA n'avait pas évalué la prise en compte de ces recommandations.

La Cour des comptes souligne à cet égard que le montant et le taux des indus détectés en 2009 sont élevés et ne mettent pas encore en lumière l'amélioration des procédures d'octroi ou le renforcement du contrôle interne dans les mutualités. Dans le contexte créé par la charte depuis 1997, l'évaluation des moyens mis en œuvre par les mutualités pour respecter les recommandations, prévenir les erreurs et renforcer les mesures de prévention est une tâche prioritaire.

4.2.2 Principe de récupération des indus

Comme indiqué ci-avant, en vertu de la charte de l'assuré social, si l'indu résulte d'une erreur de la mutualité et que l'assuré social ne savait pas ou ne pouvait pas savoir qu'il recevait plus que ce à quoi il avait droit, les montants payés erronément ne peuvent plus donner lieu à une procédure de récupération.

Dans le cadre de son audit, la Cour des comptes a examiné des dossiers gérés par l'Inami. Ils avaient été ouverts dans le cadre d'un recours de l'assuré social contre la décision de récupération de l'indu prise par la mutualité ou contre la décision de refus de renonciation à l'indu prise par l'Inami. L'examen a porté sur des dossiers ouverts en 2007 ou 2008 afin de pouvoir examiner l'avancement des procédures judiciaires.

Cet examen a révélé que les organismes assureurs, ignorant les principes édictés par l'article 17, alinéa 2, de la charte de l'assuré social, récupèrent fréquemment des prestations indues, même lorsque l'indu résulte manifestement de leur erreur ou de leur négligence et que l'assuré est de bonne foi. L'indu est notifié à l'assuré et, si aucune contestation n'est introduite dans les trois mois de la notification, la décision devient définitive. L'organisme assureur peut alors procéder automatiquement à la récupération de l'indu en appliquant les prélèvements prévus à l'article 1410, §4, du code judiciaire.

Ce n'est que lorsque l'affaire est portée devant les tribunaux que les droits de l'assuré fixés dans la charte sont respectés.

L'audit n'a pas permis de déterminer avec précision la proportion de dossiers de récupération d'indu portés devant les tribunaux du travail. Au vu du peu de jurisprudence publiée en la matière et des populations concernées, parfois fragilisées financièrement et socialement, il est permis de supposer que le nombre de cas de récupération d'indus portés devant les tribunaux par les assurés sociaux est faible.

Par ailleurs, au niveau de la procédure de renonciation à la récupération des indus, pour les cas dont le caractère digne d'intérêt est apprécié sur la base des revenus du ménage de l'assuré social, l'examen des dossiers a révélé que la procédure de récupération mise en œuvre par la mutualité était, dans certains cas, contraire à la charte de l'assuré social. Les faits exposés dans ces dossiers montrent que certaines mutualités lancent à l'encontre de l'assuré social une procédure de récupération prohibée par la charte et lui conseillent ensuite d'introduire une demande de renonciation auprès de l'Inami, en sachant pourtant que les conditions requises pour une telle renonciation ne sont pas remplies. Elles parviennent ainsi à reporter sur l'Inami la responsabilité d'une décision de récupération pénible pour leur affilié.

En outre, avant de traiter un dossier sous l'angle de la renonciation à la récupération, le service des indemnités de l'Inami n'a jamais mis en question le fondement légal de cette récupération. Ainsi, le fait que l'article 17, alinéa 2, de la charte empêche toute récupération n'est pas considéré comme un motif de renonciation prioritaire et, dans certains de ces cas, l'Inami a refusé la renonciation au motif que les critères prévus par le règlement n'étaient pas remplis.

La Cour estime que la pratique des mutualités, non contestée par l'Inami, qui vise la récupération systématique des indus auprès de l'assuré, n'est conforme ni à la lettre ni à l'esprit de la charte qui veut que l'assuré de bonne foi ne soit pas mis en difficulté par les erreurs des mutualités.

Au vu des manquements constatés dans l'application de la charte par les mutualités, la Cour des comptes estime que l'Inami doit procéder à un examen de la légalité de la récupération de l'indu avant de se prononcer sur la renonciation à celui-ci.

Il appartient à l'Inami de veiller dans ce domaine à la bonne application de la législation.

4.2.3 Mise à charge des indus non récupérés

Dans sa pratique administrative, l'Inami a considéré dans un premier temps que les dispositions de la charte réglaient uniquement la relation établie entre l'assuré social et la mutualité, sans répercussion sur les relations qui lient l'Institut à ces mêmes mutualités. Il a dès lors considéré que les prestations qui, par erreur ou négligence de la mutualité, avaient été octroyées indûment et qui, en vertu de la charte, ne pouvaient être récupérées auprès de l'assuré, ne devaient pas être prises en charge par le régime. L'Inami a dès lors imposé la prise en charge des prestations indues non récupérées dans les frais d'administration des mutualités.

Cette interprétation donnée par l'Inami a cependant été contestée avec succès devant les tribunaux, les cours du travail et la Cour de cassation.

En effet, dans son arrêt du 22 décembre 2008, la Cour de cassation⁷⁰ a décidé, après avoir considéré que l'inscription en frais d'administration suppose que les prestations qui en font l'objet constituent un indu récupérable, que cette obligation ne s'applique pas aux paiements qui, en vertu de l'article 17, alinéa 2, ne constituent pas un indu récupérable auprès du bénéficiaire des prestations. Par conséquent, lorsqu'en application de la charte, l'organisme assureur n'est pas en droit de récupérer un indu, il ne doit pas l'inscrire en frais d'administration et l'Inami en supporte seul la charge financière.

L'adoption de la charte de l'assuré social a donc eu pour effet dans ce cas de vider de son contenu la procédure de l'article 327 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 précité et de faire supporter par l'Inami les conséquences financières des erreurs commises par les mutualités, du moins lorsque l'assuré est de bonne foi.

Bien que les erreurs commises par les mutualités continuent à peser financièrement sur le régime (et pèsent même davantage du fait des limites imposées par la charte aux possibilités de récupérer les indus), le système mis en place en vue de responsabiliser les organismes assureurs en cas d'erreur est rendu inopérant dans les cas où s'applique l'article 17, alinéa 2, de la charte.

Point de vue de l'Inami

L'Inami précise que le maintien de la possibilité de récupérer auprès de l'assuré les indus ayant pour origine une erreur administrative n'empêche pas les mutualités d'améliorer par ailleurs leurs méthodes de travail. En effet, l'Inami estime que celles-ci n'ont pas intérêt à multiplier les indus et les procédures de récupération envers les affiliés, car elles risquent de devoir prendre en charge en frais d'administration les indus non récupérés dans les délais requis.

La Cour des comptes estime qu'une réflexion doit être menée à propos de l'article 327 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, afin de rétablir, dans les cas où la charte de l'assuré social est d'application, une forme de responsabilisation des mutualités en leur faisant supporter, en tout ou partie, la charge financière de leurs erreurs administratives ou matérielles.

⁷⁰ Cass., 22 décembre 2008, www.juridat.be.

Chapitre 5

Conclusions et recommandations

L'audit de la Cour des comptes a pour objectif principal d'analyser les moyens mis en œuvre par l'Inami et l'OCM pour s'assurer que les tâches confiées aux mutualités en matière de calcul et de paiement des indemnités d'assurance maladie-invalidité sont réalisées correctement et efficacement.

5.1 Information de l'Inami sur les indus

Le volume des indus, leur taux ainsi que leur rythme de détection et de récupération constituent des indicateurs de performance essentiels. L'audit a révélé que les obligations d'information imposées actuellement aux mutualités, dans le contexte du contrôle comptable réalisé par l'OCM, ne permettent pas à l'Inami de rassembler les données indispensables au suivi de la détection et de la récupération des indus.

En vue d'améliorer le suivi des montants indus, la Cour des comptes considère que les informations comptables et extra-comptables communiquées périodiquement à l'Inami devraient présenter, pour chaque secteur de l'assurance maladie-invalidité, le montant des indemnités payées indûment, détectées tant par la mutualité que par le SCA de l'Inami, le montant récupérable de l'indu et le montant irrécupérable en application des règles de prescription ou de la non-récupération des indus ayant pour origine une erreur des mutualités en application de l'article 17, alinéa 2, de la charte de l'assuré social.

Ces informations permettraient de suivre l'évolution du volume des indus ainsi que du taux et du rythme de leur détection. Elles permettraient également d'orienter des contrôles ciblés. La comparaison et l'analyse de ces paramètres pour les différents organismes assureurs donneraient au SCA la possibilité d'évaluer globalement les améliorations de gestion et le renforcement du contrôle interne de ces organismes.

Dans le cadre de la procédure contradictoire de l'audit, la ministre s'est engagée à demander à l'Inami de récolter, auprès des organismes assureurs, des informations complémentaires donnant un meilleur aperçu de l'origine et du suivi des paiements indus. Pour sa part, l'Inami a déclaré qu'il examinerait la possibilité de récolter des données complémentaires relatives aux indus détectés par les organismes assureurs.

5.2 Qualité des processus internes des mutualités

La politique de contrôle actuelle de l'Inami apparaît insuffisante pour assurer une bonne gestion du secteur des indemnités. La Cour estime indispensable que l'Inami veille à ce que les organismes assureurs mettent en œuvre des processus de contrôle interne efficaces assurant l'octroi correct des prestations.

Ainsi, la Cour estime qu'il conviendrait d'inclure, dans le critère 5 de l'évaluation réalisée par l'OCM, la vérification de la qualité du processus de contrôle interne mis en place par l'organisme assureur pour garantir le caractère correct de l'indemnité versée.

En outre, le SCA de l'Inami devrait évaluer prioritairement les moyens mis en œuvre par les mutualités pour éliminer autant que possible les risques d'erreur au moment de l'octroi d'une indemnité et mettre en place des contrôles internes performants. À cet égard, la Cour relève que les taux d'erreurs élevés constatés lors des contrôles du SCA n'ont pas donné lieu à une analyse approfondie des structures organisationnelles et des moyens humains mis en œuvre par les mutualités pour assurer une gestion de qualité et un contrôle interne efficace.

La limitation des risques d'erreurs au moment de l'octroi des prestations permettrait également de réduire les conséquences financières de l'application des règles de prescription. La détection tardive des indus implique, en effet, qu'une partie du montant payé erronément est prescrite au moment de sa détection et génère, de ce fait, des pertes financières pour le régime. Dans ce contexte, la Cour des comptes estime que le SCA de l'Inami devrait procéder à un audit spécifique afin d'évaluer la rapidité de détection des indus par les mutualités. Un plan d'action destiné à remédier aux faiblesses de gestion des organismes assureurs sur ce point pourrait être mis en place. L'Inami pourrait également entamer une réflexion sur la possibilité de mettre ces montants prescrits à charge des frais d'administration des organismes assureurs, dans la même logique que celle prévue dans la réglementation pour les indus non récupérés.

Vu l'importance du thème et des différents éléments du rapport d'audit, la ministre a indiqué qu'elle demanderait à l'Inami de prendre en compte le problème de la gestion des indus dans la réflexion sur l'évaluation du fonctionnement des mutualités par des indicateurs de performance et de qualité.

L'OCM a, quant à lui, proposé de contacter le service des indemnités de l'Inami afin d'envisager un thème spécifique annuel au sein du critère 5 d'évaluation concernant l'exactitude des paiements en matière d'indemnités.

5.3 Récupération des indus

Une analyse des données relatives aux indus irrécupérables mettrait en évidence les pertes financières subies par le régime et imputables à des lacunes dans la gestion des mutualités ou, dans certains cas, à des faiblesses dans les systèmes actuels d'échange d'informations entre organismes de sécurité sociale.

Le SCA contrôle individuellement la récupération de chaque indu qu'il a détecté lors de ses contrôles. La Cour des comptes recommande d'envisager également un contrôle de la récupération des indus détectés par les mutualités, afin de compléter le contrôle de nature comptable de l'OCM.

La Cour des comptes a également constaté que la sanction applicable lorsque l'organisme assureur néglige d'interrompre la prescription n'est pas en rapport avec la lourdeur des pertes financières que peuvent générer des procédures de récupération inadéquates.

Par ailleurs, la Cour des comptes estime que les incitants accordés actuellement aux organismes assureurs lorsque ces derniers procèdent à la récupération par subrogation ne devraient pas s'appliquer de la même manière lorsqu'il s'agit d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, pour lesquels la charge de travail des mutualités est limitée, ou d'accidents de droit commun, qui nécessitent généralement un travail administratif plus lourd et plus coûteux.

Les discussions menées au sein du conseil de l'OCM, à la suite de l'audit de la Cour des comptes, indiquent que celui-ci n'exclut pas d'augmenter le pourcentage attribué à la partie du critère 5 relative à la récupération en cas de paiements indus.

5.4 Impact de la charte de l'assuré social

La nécessité de s'assurer de la qualité des processus de contrôle interne des organismes assureurs est renforcée par l'entrée en vigueur, au 1^{er} janvier 1997, des dispositions de la charte de l'assuré social interdisant de récupérer l'indu en cas d'erreur des mutualités à l'égard d'un assuré social de bonne foi.

La Cour des comptes a constaté que, sans tenir compte de l'interdiction que la charte introduit, l'Inami et les organismes assureurs continuent en général à poursuivre la récupération des indus résultant d'erreurs de l'administration en faveur d'un assuré de bonne foi. Depuis 2009, cette pratique s'appuie sur la disposition introduite dans la loi, qui prévoit un délai de prescription d'un an pour la récupération des indus résultant d'une faute des organismes assureurs. Cette interprétation est contestable, dans la mesure où cette disposition de 2009 ne déroge pas formellement à la charte de l'assuré social. Elle n'offre pas, selon la Cour des comptes, de garanties juridiques suffisantes.

La réticence à appliquer la norme fixée par la charte s'explique par sa charge financière pour le régime de l'assurance maladie-invalidité et a pour objectif de ne pas faire peser la charge des erreurs des mutualités sur la Gestion globale.

La Cour estime que la pratique des mutualités, non contestée par l'Inami, qui vise la récupération systématique des indus auprès de l'assuré, n'est conforme ni à la lettre ni à l'esprit de la charte de l'assuré social, qui veut que l'assuré de bonne foi ne soit pas mis en difficulté par les erreurs des mutualités. Or, il appartient à l'Inami de s'assurer de l'application correcte de la charte dans les cas d'indus causés par des erreurs des mutualités en faveur d'un assuré de bonne foi.

Par ailleurs, la loi et la réglementation autorisent l'Inami à renoncer à récupérer des indemnités indues dans certaines conditions. Il apparaît que cette procédure particulière est encouragée par des organismes assureurs dans des cas où l'indu ne pouvait être récupéré en vertu de la charte de l'assuré social. La Cour des comptes estime que l'Inami doit procéder d'abord à un examen de la légalité de la récupération de l'indu au regard de la charte, avant de se prononcer sur la renonciation à cette récupération.

La Cour a enfin relevé que, si on s'en tient à la jurisprudence récente de la Cour de cassation relative à la charte, les organismes assureurs qui en appliquent les dispositions ne sont pas pénalisés du fait de leurs erreurs dans la mesure où ils sont dispensés de mettre l'indu à charge de leurs frais d'administration. Les mécanismes de responsabilisation des organismes assureurs sont dès lors devenus inopérants dans ce cadre.

C'est pourquoi une réflexion doit être engagée afin d'envisager de mettre à charge des frais d'administration des organismes assureurs les indus non récupérables en raison de l'application de la charte. Cette mise à charge doit être envisagée par une extension du champ d'application de l'article 327 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 aux cas visés par l'article 17, alinéa 2, de la charte.



Annexe
Réponse de la ministre

Cellule stratégique
de Laurette ONKELINX,
Ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique

tél.: +32 (0)2 233 51 11
fax: +32 (0)2 230 10 67
personne de contact:
e-mail:

Cour des comptes
Rue de la Régence, 2
1000 BRUXELLES

votre lettre du
vos
références

nos
références
date

31-03-2011

annexe(s)

Objet : Audit relatif à la gestion des indemnités de l'assurance maladie-invalidité
 Votre rapport du 2 mars 2011, réf. A6-3.594.475 L6

A l'attention de Monsieur Philippe ROLAND,
Premier Président

Monsieur le Premier Président,

J'ai bien reçu votre projet de rapport résultant de l'audit relatif à la gestion des indemnités de l'assurance maladie-invalidité ; il a retenu ma meilleure attention.

Conformément aux dispositions de l'article 5bis, 3^e alinéa, de la loi organique relative à l'organisation de la Cour des comptes, je vous prie de trouver ci-dessous mes commentaires suite aux conclusions et recommandations de ce rapport.

Il est clair qu'idéalement il conviendrait que les mutualités parviennent à éliminer toutes les erreurs qui provoquent des indus et la mission des services de contrôle est de favoriser, au sein des mutualités, les procédures de contrôles adéquates afin d'atteindre ou de tendre vers cet objectif.

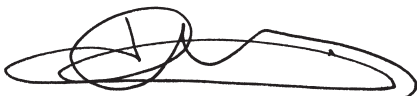
Dans ce cadre, le Service du contrôle administratif réalise, depuis 2004, des contrôles thématiques portant notamment sur la matière des indemnités d'incapacité de travail. Le service, en choisissant des thèmes d'examen, aborde progressivement les différents aspects de la matière et, de ce fait, examine la manière dont les mutualités les gèrent ; ce faisant, le service identifie, pour chaque mutualité, les procédures de calcul au sens large mises en place par ces dernières, et, le cas échéant, en relève les imperfections. Ainsi, par le biais de recommandations générales et par le biais, dans les dossiers de l'échantillon contrôlé, de constatations d'indus et de sanctions administratives, le service s'est donné la mission de conduire les mutualités à améliorer la gestion de la matière, matière progressivement appréhendée dans son ensemble.

Pour ce qui concerne les conclusions formulées au point 5.2. du projet de rapport, au sein duquel la Cour des comptes estime qu'il conviendrait que l'évaluation du critère 5 réalisée par l'Office de contrôle, inclue la vérification de la qualité du processus de contrôle interne mis en place par les organismes assureurs pour garantir le caractère correct de l'indemnité versée, je me permets d'attirer votre attention sur le fait qu'à l'heure actuelle, le secteur des indemnités n'est en aucun cas exclu de l'évaluation réalisée. Dans sa première partie, le critère 5 prévoit en effet l'appréciation globale du système de contrôle interne et d'audit interne mis en œuvre par les organismes assureurs, tandis que dans sa seconde partie, ledit critère poursuit l'évaluation du système de contrôle interne et d'audit interne au moyen d'aspects spécifiques, parmi lesquels notamment celui traitant des récupérations en cas de paiements subrogatoires et indus, qui vise non seulement le secteur des soins de santé mais aussi celui des indemnités. Par ailleurs, outre ces éléments d'appréciation dont l'examen relève d'une mission spécifiquement confiée aux réviseurs d'entreprises, il est également à noter que, depuis la période d'évaluation 2006, la seconde partie du critère 5 s'est vue compléter par un nouvel aspect spécifique visant la détection de montants anciens au sein des soldes présentés par les comptes de l'assurance obligatoire à la clôture d'un exercice déterminé. Via cet aspect, les inspecteurs de l'Office de contrôle ont pour mission d'examiner les montants constitutifs des soldes présentés dans la balance définitive d'un exercice déterminé, afin de détecter parmi les comptes la présence de montants qui, en vertu des délais résultant des dispositions légales et réglementaires de l'assurance maladie-invalidité ou des principes généraux de la comptabilité, ne devraient plus figurer dans ces comptes et ce, tant au niveau des soins de santé que des indemnités.

Cela étant, dans la mesure où mes services ne disposent pas aujourd'hui d'une vue globale sur ces indus identifiés a posteriori par les mutualités et pour répondre à votre recommandation à ce sujet, je demanderai à mes services d'envisager de récolter auprès des organismes assureurs des informations complémentaires en vue d'avoir un meilleur aperçu de l'origine et du suivi des paiements indus.

Par ailleurs, vu l'importance de ce thème et les différents éléments repris dans votre rapport, je vais demander à l'INAMI de prendre en compte le problème de la gestion des indus dans la réflexion sur l'élaboration d'indicateurs de performance et d'indicateurs de qualité visant à mesurer le fonctionnement des mutualités par rapport aux différents aspects de la gestion de l'assurance maladie invalidité tel que prévue dans le contrat d'administration passé entre le Gouvernement et l'INAMI (art.44).

Je vous prie de recevoir, Monsieur le Premier Président, l'expression de mes sentiments distingués.



Laurette Onkelinx
Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique

Il existe aussi une version néerlandaise de ce rapport.

Er bestaat ook een Nederlandse versie van dit verslag.

Vous pouvez consulter ou télécharger ce rapport dans la langue de votre choix sur le site internet de la Cour des comptes.

dépôt légal	D/2011/1128/09
imprimeur	N.V. PEETERS S.A.
adresse	Cour des comptes Rue de la Régence, 2 B-1000 Bruxelles
tél	02-551 81 11
fax	02-551 86 22
site internet	www.courdescomptes.be