

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance
Maladie-Invalidité

Indemnités

Circulaire OA n° 2011/416 du 24 octobre 2011 485/1

En vigueur à partir du 31 décembre 2010

Procédure de régularisation en cas de reprise de travail non autorisée exercé par un titulaire reconnu en incapacité de travail.

L'arrêté royal du 27 juillet 2011, publié au Moniteur belge du 24 août 2011, a modifié l'article 23ter de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants.

L'article 23ter de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 prévoit une procédure de régularisation de la situation d'un titulaire indépendant qui a repris une activité non autorisée dans une période d'incapacité de travail ou qui n'a pas respecté les conditions d'autorisation (en vue du maintien de ses droits sociaux). La régularisation comprend tant un volet médical qu'un volet administratif.

1. La raison d'être de la modification

Un des objectifs de la politique du gouvernement est d'intensifier la lutte contre la fraude sociale. Dans ce contexte, il a été décidé de réorganiser les services de contrôle de l'INAMI de sorte qu'un même service, à savoir le Service du contrôle administratif de l'INAMI, se charge de détecter les cas de cumuls d'indemnités non autorisés avec l'exercice d'une activité, de constater les montants payés indument par les mutualités et de prononcer des sanctions contre les assurés.

Le Service du contrôle social (qui faisait autrefois partie du Service d'évaluation et de contrôle médicaux), composé des contrôleurs sociaux chargés de lutter contre le travail au noir et de détecter les titulaires reconnus en incapacité de travail qui ont repris une activité non autorisée, a, pour ce faire, été intégré dans le Service du contrôle administratif.

Le fait qu'un seul Service soit désormais chargé de détecter et de traiter les dossiers de fraude sociale contribue à l'efficacité du traitement de ces dossiers.

Cette réorganisation s'accompagnait en outre d'une simplification de la procédure de régularisation pour toute reprise de travail non autorisée dans le cadre de l'assurance indemnités des travailleurs salariés (modification de l'article 101 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 par la loi du 28 avril 2010 portant des dispositions diverses, M.B. du 10.5.2010).

L'arrêté royal du 27 juillet 2011 a apporté une modification similaire à la procédure de régularisation de toute reprise de travail non autorisée dans le cadre de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants.

2. Explication concernant la procédure de régularisation « modifiée » en cas de reprise de travail non autorisée

Lorsqu'il est constaté qu'un titulaire indépendant a repris une activité non autorisée pendant une période d'incapacité de travail ou qu'il n'a pas respecté les conditions d'autorisation, il y a lieu de régulariser sa situation tant sur le plan médical que sur le plan administratif (pour autant qu'il s'agisse d'une activité relevant du champ d'application de l'article 23ter, comme expliqué sous le point 3).

2.1. Régularisation sur le plan médical

2.1.1. Pas de régularisation médicale pour la période de travail non autorisée

Depuis l'instauration de la procédure de régularisation le 17 décembre 2000 (par analogie avec la procédure qui est déjà appliquée depuis le 27 décembre 1991 dans le cadre de l'assurance indemnités des travailleurs salariés et qui figure à l'article 101 de la loi coordonnée du 14.7.1994), il fallait non seulement évaluer l'incapacité de travail future du titulaire qui avait repris une activité non autorisée mais aussi régulariser sa situation sur le plan médical pour la période d'activité non autorisée écoulée. Il fallait plus particulièrement examiner si l'intéressé avait encore conservé, durant la période précitée, une incapacité d'au moins 50 % sur le plan médical, ce qui compliquait les choses étant donné qu'il s'agissait souvent d'une période éloignée dans le passé.

La modification de l'article 23ter de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 vise à supprimer la régularisation médicale pour la période écoulée de travail non autorisé. Le titulaire reconnu en incapacité de travail qui a exercé une activité non autorisée ou qui n'a pas respecté les conditions d'autorisation doit néanmoins encore subir un examen médical mais qui porte uniquement sur l'évaluation de l'incapacité au moment de l'examen et après celui-ci. L'article 23ter, § 1^{er}, alinéa premier, stipule en effet que « *le titulaire reconnu en incapacité de travail qui a exercé une activité sans l'autorisation préalable prévue aux articles 20bis, 23 et 23bis ou sans avoir respecté les conditions de l'autorisation, doit subir un examen médical afin de vérifier si les conditions de reconnaissance de l'incapacité sont remplies à la date de l'examen* ».

Il n'y a donc plus lieu de reconnaître l'incapacité de travail pour la période de travail non autorisée.

Cet examen médical devra, dans la pratique, être effectué par le médecin-conseil (le cas échéant, par le médecin-inspecteur du Service d'évaluation et de contrôle médicaux).

Une évaluation de l'incapacité de travail sur la base de pièces médicales ne suffit pas.

L'assuré doit être convoqué à un examen corporel par le médecin-conseil.

Si l'intéressé ne répond pas à la convocation et ne se présente pas à l'examen précité sans raison valable, le paiement de ses indemnités devra être suspendu en application de l'article 24 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 et ce, tant qu'il ne se sera pas à nouveau présenté à un contrôle médical.

2.1.2. Instances compétentes pour l'évaluation de l'incapacité

Les instances médicales qui sont compétentes pour se prononcer sur l'incapacité n'ont pas changé.

Si le titulaire se trouve, au moment de l'examen médical, dans une période d'incapacité de travail primaire, c'est le médecin-conseil de l'organisme assureur qui est compétent pour se prononcer sur (l'éventuelle prolongation de) la reconnaissance de l'incapacité de travail. Il arrive

aussi que le médecin-inspecteur du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) doit se prononcer.

Si le titulaire se trouve, au moment de l'examen médical, dans une période d'invalidité, c'est au Conseil médical de l'invalidité (CMI) de prendre la décision médicale, sur proposition du médecin-conseil.

Le médecin-conseil et le médecin-inspecteur (lorsque celui-ci examine le titulaire à la demande du médecin-conseil) peuvent, au moment de l'examen, décider de mettre fin à la reconnaissance de l'incapacité de travail ; par contre, s'ils estiment que le titulaire remplit encore toujours les conditions de reconnaissance relatives à l'état d'incapacité de travail, le médecin-conseil doit soumettre une proposition de reconnaissance au Conseil médical de l'invalidité. C'est alors le Conseil médical de l'invalidité qui décide finalement de l'éventuelle reconnaissance de l'incapacité de travail.

2.1.3. Délai dans lequel il y a lieu d'effectuer l'examen médical d'une part, et de notifier une décision négative, d'autre part

Le délai dans lequel il y a lieu d'effectuer l'examen médical est fixé à 30 jours ouvrables, à compter de la constatation, par l'organisme assureur, de l'activité non autorisée ou de sa communication à l'organisme assureur (cf. article 23ter, § 1^{er}, alinéa 2, de l'A.R. du 20.7.1971).

La décision de fin de reconnaissance de l'incapacité de travail doit être communiquée dans les mêmes délais que ceux actuellement en vigueur pour les décisions de fin d'incapacité de travail (incapacité primaire et invalidité) (cf. article 23ter, § 1^{er}, alinéa 3, de l'A.R. du 20.7.1971).

Ceci signifie que dans une période d'incapacité primaire, la décision de fin de reconnaissance de l'incapacité de travail est communiquée immédiatement après l'examen médical à l'assuré contre accusé de réception ou lui est immédiatement notifiée par lettre recommandée s'il refuse de signer l'accusé de réception (en application de l'article 61 de l'A.R. du 20.7.1971).

Dans une période d'invalidité, la décision de fin d'incapacité de travail est notifiée dans les trois jours ouvrables suivant le jour de la décision (en application de l'article 62 de l'A.R. du 20 juillet 1971 qui renvoie aux dispositions en matière de notification des décisions de fin d'incapacité de travail dans une période d'invalidité dans le cadre du régime général).

Le formulaire de notification existant peut être utilisé à cet effet.

2.1.4. Constatation de la reprise d'une activité non autorisée

La détermination de la date à laquelle la reprise de travail non autorisée a été constatée pour le calcul du délai de trente jours ouvrables dans lequel l'examen médical doit être effectué varie en fonction de la manière dont la constatation a été faite.

La reprise d'une activité non autorisée peut être constatée de différentes manières :

- L'exercice d'une activité non autorisée peut, dans un premier temps, être découverte par la mutualité même : soit à la suite d'une déclaration spontanée du titulaire indépendant, soit lors du traitement d'une demande d'autorisation dans le cadre de l'article 20bis de l'A.R. du 20.7.1971, soit par une autre voie administrative (par exemple mention de l'activité dans le rapport d'enquête de l'INASTI ou dans un autre formulaire).

Dans ce cas, le délai de 30 jours ouvrables commence à courir à partir de la date à laquelle la mutualité constate l'activité non autorisée. Si c'est le service administratif de la mutualité qui a fait la constatation, il en informe immédiatement le service du médecin-conseil.

- La constatation peut aussi être faite sur la base d'enquêtes effectuées sur le terrain par des contrôleurs sociaux qui détectent les cas de cumuls d'indemnités avec l'exercice d'une activité non autorisée (à la suite d'une éventuelle déclaration d'une tierce personne) : le contrôleur social transmet une copie du procès-verbal de constat de l'infraction à la section juridique du Service du contrôle administratif qui effectue un contrôle de qualité et qui le transmet, à son tour, en deux exemplaires, à la mutualité. Un exemplaire est destiné au service administratif qui peut alors démarrer la procédure de récupération des prestations indues ; l'autre exemplaire est destiné au service du médecin-conseil qui est tenu de convoquer l'intéressé à un examen médical dans un délai de 30 jours ouvrables. C'est à compter de la date à laquelle le service juridique du Service du contrôle administratif notifie le procès-verbal précité à la mutualité que le délai de 30 jours ouvrables commence à courir.
- Les services d'inspection sociale peuvent également constater la reprise de travail non autorisée. Ceux-ci transmettent leur rapport sur l'infraction constatée au Service du contrôle administratif qui le transmet, à son tour, en deux exemplaires à la mutualité. Un exemplaire est destiné au service administratif qui peut alors démarrer la procédure de récupération des prestations indues ; l'autre exemplaire est destiné au service du médecin-conseil qui, comme nous l'avons déjà dit, est tenu de convoquer l'intéressé à un examen médical dans un délai de 30 jours ouvrables. C'est à partir de la date à laquelle le Service du contrôle administratif notifie le rapport précité à la mutualité que le délai de 30 jours ouvrables commence à courir.
- Enfin, il est possible de constater une reprise de travail non autorisée en comparant les données qui figurent sur les documents de dépenses en matière d'invalidité (PI41) avec celles figurant sur les documents de cotisation des travailleurs indépendants (L410) (dans le but de contrôler si le titulaire indépendant invalide a exercé une activité non autorisée en tant que travailleur indépendant) et avec celles figurant sur la DMFA (dans le but de détecter les travailleurs indépendants invalides qui exercent une activité non autorisée en tant que salarié) (croisement de données effectué par le Service du contrôle administratif). La mutualité en est informée par le Service du contrôle administratif dans un délai de 30 jours (cf. article 52, § 1^{er}, alinéa 2, article 82 de l'A.R. du 20.7.1971 et article 162, dernier alinéa, de la loi coordonnée du 14.7.1994). C'est à compter de la date de notification du Service du contrôle administratif à la mutualité (service administratif et service du médecin-conseil) que le délai de 30 jours ouvrables commence à courir.

2.1.5. Aucune demande expresse de régularisation médicale n'est exigée de l'assuré social

Dès qu'il a été constaté que l'assuré social a repris une activité non autorisée pendant son incapacité de travail ou qu'il n'a pas respecté les conditions d'autorisation, la procédure de réexamen du dossier est automatiquement entamée d'un point de vue médical dans les délais légaux prévus à cet effet (voir ci-dessus).

2.2. Régularisation sur le plan administratif

La procédure de régularisation pour la période d'activité non autorisée se limite uniquement à une régularisation administrative.

2.2.1. Limitation de la récupération de l'indu aux jours ou à la période d'activité non autorisée

Comme c'était le cas avant la modification de l'article 23ter de l'A.R. du 20.7.1971, l'organisme assureur est tenu de récupérer les indemnités indument perçues à la suite de l'exercice d'une activité non autorisée.

Il y a toutefois lieu de limiter cette récupération aux jours ou à la période pendant laquelle l'assuré a effectivement exercé l'activité non autorisée (cf. art. 23ter, § 2, alinéa 1^{er}, de l'A.R. du 20.7.1971).

La récupération limitée de l'indu n'est cependant plus liée à l'exigence d'une régularisation sur le plan médical (une diminution de la capacité de 50 % sur le plan médical n'est plus requise). Il s'agit d'une décision purement administrative.

Si l'assuré ne souhaite pas collaborer et s'il ne peut ou ne veut fournir de données sur la reprise de travail non autorisée et si ces données ne peuvent en outre pas être retrouvées dans le procès-verbal de constat établi par le contrôleur social ou dans le rapport des services d'inspection sociale et ne peuvent pas non plus être déduites du datamatching ou de la consultation des données de la DMFA, une récupération limitée ne peut alors avoir lieu et les indemnités devront être récupérées pour toute la période d'activité non autorisée.

La législation ne prévoit pas de délai endéans lequel l'organisme assureur doit notifier la récupération de l'indu à l'assuré social.

Compte tenu des délais de prescription applicables en la matière, il est toutefois indiqué que la mutualité notifie le plus rapidement possible la décision de récupération à l'assuré social et ce, par lettre recommandée, afin d'interrompre le cours de la prescription.

Les organismes assureurs doivent suivre la procédure précitée de récupération des indemnités dans toutes les situations de reprise de travail non autorisée qui relèvent du champ d'application de l'article 23ter et ce, dès leur constatation.

Une demande expresse de la part de l'assuré social à cet effet n'est donc pas requise.

2.2.2. Assimilation pour la fixation des droits dans les autres secteurs de la sécurité sociale

La nouvelle disposition conserve en outre le principe de l'assimilation des jours ou de la période pour laquelle les indemnités font l'objet d'une procédure de récupération aux jours indemnisés pour la détermination des droits aux prestations de sécurité sociale du titulaire et de ses personnes à charge (cf. art. 23ter, § 2, alinéa 2 de l'A.R. du 20.7.1971).

2.2.3. Procédure de renonciation à la récupération de l'indu par le Comité de gestion du Service des indemnités

Comme c'était déjà le cas dans le passé, le Comité de gestion du Service des indemnités se réserve le droit de renoncer en tout ou en partie à la récupération des indemnités indument allouées pour les jours ou la période d'activité non autorisée, dans les cas dignes d'intérêt et pour autant qu'il n'y ait pas d'intention frauduleuse.

La procédure de renonciation susmentionnée n'est cependant pas mentionnée à l'article 23ter même, mais a été développée en application de l'article 22, § 2, a) de la loi du 11 avril 1995 instituant la Charte de l'assuré social. Les conditions dans lesquelles une renonciation totale ou

partielle est possible sont décrites dans le règlement du 12.2.2001 portant exécution de l'article précité, à savoir l'article 22, § 2, a) de la Charte de l'assuré social.

L'article 11 du règlement précité précise les éléments dont le Comité de gestion doit tenir compte dans l'évaluation du caractère digne d'intérêt. Il s'agit des mêmes critères que ceux qui sont applicables dans le cadre de l'assurance indemnités des travailleurs salariés. L'article 11 a légèrement été adapté à cet effet (cf. Arrêté ministériel du 2 septembre 2011 portant approbation du règlement du Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants du Service des indemnités de l'INAMI, modifiant le règlement du 12.2.2001, publié dans le Moniteur belge du 3 octobre 2011).

Le caractère digne d'intérêt est en effet déterminé sur la base :

- de la situation sociale et financière du titulaire, et de toute autre donnée personnelle pertinente ;
- de l'assujettissement ou non de l'activité non autorisée à la sécurité sociale ;
- de l'ampleur des gains professionnels.

L'article 11 stipule en outre qu'il ne peut être renoncé à la récupération des indemnités qui n'auraient pas pu être allouées en application des articles 20bis et 22 à 23bis de l'AR du 20.7.1971, ceci pour éviter que par le biais de la renonciation, le titulaire indépendant ne reçoive un montant d'indemnités supérieur à celui qu'il aurait perçu s'il avait obtenu cette autorisation.

Une demande expresse de renonciation dans le chef de l'assuré social est toutefois requise. La possibilité de renonciation à la récupération et la procédure devant être suivie pour ce faire doivent d'ailleurs être mentionnées dans la décision de récupération que la mutualité doit notifier à l'intéressé (cf. l'article 82 de l'A.R. du 20.7.1971 et l'article 295ter de l'A.R. du 3 juillet 1996 qui énumèrent les mentions que la décision de récupération doit comporter en application de la Charte de l'assuré social du 11 avril 1995).

3. Champ d'application de l'article 23ter de l'arrêté royal du 20 juillet 1971

Comme pour l'article 101 de la loi coordonnée du 14.7.1994 (dans le cadre de l'assurance indemnités des travailleurs salariés), l'article 23ter de l'A.R. du 20.7.1971 ne vise qu'à régulariser les cas de reprise de travail pour lesquels le médecin-conseil aurait pu donner son autorisation si l'assuré social lui en avait fait la demande.

Lorsqu'il est constaté par exemple qu'un travailleur indépendant a repris sans autorisation son ancienne activité indépendante, la régularisation en application de l'article 23ter n'est en principe possible que pour autant qu'il s'agisse d'une reprise partielle de son activité indépendante antérieure.

Cette donnée peut être déduite de la comparaison entre la déclaration de l'intéressé au sujet de l'activité exercée durant son incapacité de travail et le contenu du questionnaire relatif à l'activité professionnelle qu'il a complété au début de l'incapacité de travail et qui reprend une description détaillée des tâches que le travailleur indépendant a accomplies avant la survenance de son incapacité de travail.

S'il s'agit d'une reprise complète de l'ancienne activité indépendante, celle-ci doit être considérée comme « reprise de travail normale » qui ne tombe pas sous le champ d'application de l'article 23ter.

Dans ce cas, le titulaire doit signaler cette reprise de travail à son organisme assureur dans les deux jours via l'« Avis de reprise de travail » (cf. art. 66, 2° de l'A.R. du 20.7.1971).

L'intéressé ne répond alors plus aux conditions de l'article 19 et/ou 20 de l'A.R. du 20.7.1971 et devra rembourser toutes les indemnités qu'il a perçues depuis la reprise de travail. S'il a dû mettre fin à son activité (non autorisée) en raison de l'aggravation de son état de santé, l'intéressé devra déclarer sa nouvelle incapacité de travail auprès du médecin-conseil de sa mutualité. Il s'agira alors très probablement d'une déclaration tardive et les indemnités de maladie de l'intéressé seront, dans le cas d'une décision positive du médecin-conseil, diminuées de 10% pour la période d'incapacité de travail reconnue jusques et y compris la date de déclaration. Ce n'est qu'à partir du jour suivant que les indemnités pourront à nouveau être intégralement allouées (en application de l'article 58bis de l'A.R. du 20.7.1971).

4. Entrée en vigueur de l'article 23ter de l'arrêté royal du 20 juillet 1971, tel que modifié par l'arrêté royal du 27 juillet 2011

Les dispositions susmentionnées de l'article 23ter sont (par analogie avec les dispositions similaires de l'article 101 de la loi coordonnée du 14.7.1994 dans le cadre de l'assurance indemnités des travailleurs salariés) entrées en vigueur le 31.12.2010 et sont applicables à toutes les constatations (de reprise de travail non autorisée) effectuées à partir de cette date. L'article 11 modifié du règlement du 12.2.2001 portant exécution de l'article 22, § 2, a), de la Charte de l'assuré social est également entré en vigueur à partir de la date susmentionnée.

1ère circulaire avec nouvelle rubrique 485: reprise de travail non autorisée.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

F. Perl
Directeur général.

Annexes : nihil