

BÉLGICA

UNA APLICACIÓN INFORMÁTICA PARA LA LUCHA CONTRA EL FRAUDE⁴

La lucha contra el fraude, tanto en su vertiente fiscal como social, constituye una prioridad política del Gobierno belga al más alto nivel. Buena prueba de lo anterior es la existencia de una Secretaría de Estado para la Lucha contra el Fraude Social y Fiscal. Esta secretaría de estado, que depende directamente del Primer Ministro, dirige, centraliza y coordina las políticas del Gobierno federal dirigidas a la lucha contra las posibles modalidades de fraude en sentido amplio.

Por su parte, la Dirección General de la Inspección Social, adscrita al Servicio Público Federal belga de la Seguridad Social, tiene como misión principal la de controlar el efectivo cumplimiento de las leyes en materia de seguridad social. Su objetivo principal es la lucha contra el fraude social y el trabajo no declarado. Las elaboraciones cada vez más sofisticadas de la denominada "ingeniería social", a través de las cuales se desarrollan prácticas fraudulentas en el ámbito de la seguridad social (trabajo no declarado, falta de pago de cotizaciones o pago por importe inferior al debido, obtención o disfrute indebido de prestaciones, etc.), han hecho necesaria la creación de una aplicación informática que permita, de una parte, mejorar la eficacia y la eficiencia de la Inspección Social en sus actuaciones de lucha contra el fraude social y, de otra, facilitar la programación de sus actividades.

Para conseguir ambos objetivos, la nueva herramienta informática desarrolla técnicas de explotación de datos de las bases puestas a disposición de la Inspección Social. La nueva aplicación pretende dar respuesta, como más adelante se explicará, a la siguiente pregunta: ¿qué empresas concretas deben ser inspeccionadas en el futuro teniendo en cuenta la información obtenida de las actuaciones inspectoras realizadas en el pasado?. La selección de estas empresas se realiza en función de aquellas que obtienen, como resultado del funcionamiento de la aplicación informática, una elevada "nota de riesgo" al reunir determinados indicadores de fraude. De esta manera, la aplicación constituye una herramienta imprescindible para realizar una adecuada programación de las actividades de la Inspección Social.

¿Por qué una nueva herramienta informática?

La Dirección General de la Inspección Social belga tiene a su disposición dos bases de datos: OASIS y PEGASIS. Con anterioridad a la puesta en funcionamiento de la herramienta informática, ambas bases funcionaban de forma separada y sin ninguna interconexión.

En la primera base mencionada (OASIS) se integran todos los datos facilitados por diversos organismos públicos federales (la Oficina Nacional de la Seguridad Social, la Oficina Nacional para el Empleo, la Oficina Nacional de Pensiones, etc.) y por el Servicio Público Federal de Finanzas. Este último aporta datos relativos a la cifra de negocios de las empresas, de sus clientes y proveedores, del IVA, etc. La explotación de la base de datos OASIS ha estado en funcionamiento durante varios años y constituía el soporte utilizado habitualmente para la selección de las empresas que debían ser inspeccionadas. El aspecto más relevante de esta base es, como se ha indicado con anterioridad, que en ella se integran de forma unificada datos de de naturaleza social y fiscal de las empresas belgas.

En la segunda base de datos existente (PEGASIS) se recogen y registran todos los resultados derivados de las comprobaciones realizadas en cada una de las empresas que

⁴ Fte.: Servicio Público Federal de Seguridad Social

en el pasado han estado sujetas a actuaciones inspectoras (infracciones cometidas, tipo de fraude detectado, etc.). Esta base constituye, de alguna manera, el registro histórico de las actuaciones realizadas por los servicios de inspección.

En este contexto, la rápida evolución del fraude social, tanto en términos cualitativos como cuantitativos, así como la necesidad de mejorar la eficacia y la eficiencia de las actuaciones inspectoras, hizo preciso desarrollar una herramienta informática que permitiera explotar de forma coordinada las dos bases de datos disponibles (OASIS y PEGASIS) y obtener de esta forma una identificación más precisa de las posibles empresas en las que podían producirse situaciones de fraude.

¿Cómo funciona la nueva herramienta informática?

La principal novedad de la nueva herramienta consiste, como se ha indicado anteriormente, en la interconexión de las dos bases de datos citadas, potenciándose al máximo toda la información suministrada por cada una de ellas.

Por una parte, PEGASIS facilita información real sobre situaciones de fraude ya constatadas: infracciones detectadas y, por supuesto, una identificación precisa de las empresas concretas que las han cometido. Por otra, OASIS aporta numerosos datos (sociales y fiscales) de todas las empresas belgas, entre las que se encuentran lógicamente las registradas en la base PEGASIS. La interconexión de ambas bases de datos permite determinar los denominados “indicadores de fraude”, es decir, los parámetros obtenidos de la base OASIS que concurren en las empresas que han cometido algún tipo específico de fraude según los datos de la base PEGASIS. Una vez realizado el análisis anterior, dichos parámetros se aplican a la base OASIS para conocer qué empresas cumplen con los mismos. De esta manera se obtiene una relación de empresas en las que potencialmente puede existir una situación de fraude similar a la ya constatada en las empresas registradas en PEGASIS.

Además, el cumplimiento total o parcial de los parámetros utilizados permite realizar una clasificación de estas empresas en función de la “nota de riesgo” obtenida (cuanto mayor es el número de parámetros cumplidos mayor es la nota de riesgo). La pregunta de qué empresas deben ser incluidas en futuras programaciones de inspección puede contestarse ahora con mayor precisión: aquéllas que, según los resultados obtenidos de la interconexión de ambas bases de datos, han obtenido las “notas de riesgo” más elevadas, es decir, las que tienen un mayor número de parámetros coincidentes con los de las empresas en las que ya se ha comprobado la existencia de situaciones de fraude.

La implicación de los usuarios en el desarrollo esta herramienta informática es crucial, sobre todo por lo que respecta a las personas que realizan materialmente las inspecciones. El resultado de sus investigaciones y de sus observaciones (que alimentan la base de datos PEGASIS), confirmando o no la existencia de fraude en las empresas seleccionadas por su elevada “nota de riesgo, es imprescindible para mejorar los resultados que puedan obtenerse en el futuro del cruce de las dos bases citadas.

Resultados y beneficios

La primera fase de la puesta en marcha de la nueva aplicación informática tuvo lugar en el año 2011. Los resultados obtenidos en comparación con el anterior sistema de programación de empresas sometidas a inspección mejoraron espectacularmente, tanto en términos de eficacia como de eficiencia.

Por lo que se refiere a la eficacia, se ha observado que el porcentaje de confirmación del fraude entre las empresas seleccionadas ha pasado del 10% al 50% en el caso de algunas

infracciones concretas⁵. En cuanto a todo tipo de fraudes sociales en general, el porcentaje de confirmación ha pasado del 25% al 63%.

Los resultados del nuevo sistema son también relevantes en términos de eficiencia: se ha reducido casi a la mitad el número de días que eran necesarios con el sistema antiguo para la detección de infracciones por parte del personal de inspección.

Además de los resultados anteriores, el uso de la nueva herramienta informática ofrece otros beneficios adicionales: a) para la Seguridad Social, que ve aumentar sus ingresos y reducir sus gastos como consecuencia de un mayor número de casos de fraude detectados; b) para la administración en general, que ve mejorar la coordinación y colaboración entre las instituciones públicas, la motivación de su personal, etc.; y c) para las empresas, que sólo se ven incluidas en programas de inspección si se encuentran incluidas en los resultados de los cruces de las dos bases y si su “nota de riesgo” de fraude es elevada.

El futuro

El desarrollo futuro de la nueva herramienta informática pasa por extender su uso de forma generalizada en el ámbito de la inspección social. Para ello será necesario continuar seleccionando tipos específicos de fraude y ampliando los sectores de actividad económica en los que puede ser aplicada (construcción, hostelería, comercio, transporte, limpieza, vigilancia y seguridad, etc.) Adicionalmente, otro tipo de instrumentos complementarios también podrán ser desarrollados, por ejemplo, la ubicación geográfica exacta de las empresas con elevada “nota de riesgo” de fraude (mapa del fraude).

Conclusiones

- Las políticas de lucha contra el fraude constituyen una prioridad estratégica del Gobierno belga al más alto nivel. En la estructural gubernamental existe una Secretaría de Estado para la Lucha contra el Fraude Social y Fiscal que depende directamente del Primer Ministro.
- Las políticas de lucha contra el fraude abarcan todas las situaciones de fraude contrarias a los fundamentos del estado de bienestar belga. En consecuencia, se refieren tanto a las situaciones de fraude de naturaleza social como fiscal.
- Las condiciones necesarias para el desarrollo de una nueva herramienta informática aplicable a la lucha contra el fraude son: a) la existencia de una base de datos global (OASIS) en la que se integran datos de naturaleza fiscal y social de las empresas; y b) la existencia de una base de datos propia de la inspección social (PEGASIS) en la que se registran los resultados de sus actuaciones (empresas inspeccionadas y tipos de fraude detectados).
- La interconexión de ambas bases de datos (OASIS Y PEGASIS) mediante una nueva herramienta informática ha permitido: a) mejorar la programación de las actividades de la inspección social; y b) mejorar los resultados de las actuaciones comprobatorias de la inspección social, tanto en términos de eficacia como de eficiencia.

⁵ Por ejemplo, el trabajo de beneficiarios de prestaciones de desempleo en el sector de la construcción.

INFORME ANUAL 2012 DEL FONDO DE ACCIDENTES DE TRABAJO⁶

El régimen jurídico belga de los accidentes de trabajo se articula, de una parte, mediante la gestión de la protección de los accidentes por el sector privado a través de empresas de seguros y, de otra parte, mediante el control del correcto funcionamiento del sistema a través de un organismo público. El organismo encargado de realizar esta función de control es el Fondo de Accidentes de Trabajo (FAT).

El FAT es una institución pública de Seguridad Social que tiene encomendada las siguientes misiones:

Controlar

La función de control del FAT se refiere a las siguientes materias:

- La obligación de aseguramiento frente a los accidentes de trabajo. Todo empresario está obligado a suscribir un seguro de accidentes de trabajo con una empresa de seguros privada autorizada. La obligación de asegurar los riesgos de accidentes de trabajo alcanza a todos los trabajadores, tanto a las personas incluidas en el ámbito de aplicación de la Seguridad Social, como a aquéllas que, en virtud de la reducida duración de su tiempo de trabajo, están excluidas de aquél. En caso de sobrevenir un accidente de trabajo sin el debido aseguramiento, el FAT hace frente al pago de las prestaciones y, posteriormente, repercute a la empresa infractora todos los gastos derivados del accidente. Durante el año 2012, el FAT abrió 6.613 expedientes por falta de aseguramiento e impuso un total de 5.032 sanciones administrativas. El importe de la sanción administrativa por falta de aseguramiento se calcula en función del tiempo transcurrido sin seguro, del número de trabajadores afectados y de la remuneración de base vigente. El porcentaje aplicable a la remuneración de base es el siguiente: 2,5% en caso de falta de aseguramiento que no supere 3 meses seguidos, 3% si supera los 3 meses consecutivos y no alcanza los 7, 4% si es superior a 6 y no llega a 13 meses seguidos y 5% si la falta de seguro es superior a más de 12 meses consecutivos.
- La obligación de declaración de los accidentes ocurridos. La empresa tiene la obligación de declarar todo accidente de trabajo a la empresa de seguros con la que tiene concertado el aseguramiento de sus trabajadores. En caso de incumplimiento de esta obligación por el empresario, el trabajador puede realizar por sí mismo la declaración del accidente de trabajo que haya sufrido. En el año 2012 el FAT inició 614 expedientes por falta de declaración de accidentes.
- El rechazo de la calificación de un accidente como accidente de trabajo. Toda empresa de seguros que rechaza la anterior calificación debe informar de este hecho al FAT. Una vez recibida dicha comunicación, el FAT puede iniciar una investigación sobre las causas y las circunstancias del accidente. Por lo que se refiere al sector privado, durante 2012 se concluyeron 1.483 expedientes por este motivo. En 76 expedientes (5,12% de los expedientes cerrados) la empresa de seguros reconsideró su decisión inicial y reconoció la condición del accidente como de trabajo.
- La gestión de los expedientes por las empresas de seguros. El FAT realiza las siguientes funciones:
 - Dar curso a las solicitudes de intervención en las empresas de seguros presentadas por los interesados. Por lo general, estas solicitudes se refieren a desacuerdos de los interesados con determinadas decisiones tomadas por

⁶ Fte: Fondo de Accidentes de Trabajo

las empresas aseguradoras en la gestión de los expedientes de accidentes de trabajo (importe de las indemnizaciones, reembolso de gastos, etc.). De las demandas examinadas por el FAT en 2012, el 55% de ellas se consideraron fundadas y el 45% sin fundamento.

- Controlar la correcta aplicación de la ley de accidentes de trabajo en el caso de accidentes mortales que hayan sido considerados como *in itinere*. Durante el año 2012 el FAT examinó 137 casos de accidentes de esta naturaleza.
 - Examinar mediante técnicas de muestreo la gestión de los expedientes de accidentes de trabajo realizada por las empresas de seguros. El objetivo de estos controles es comprobar el correcto funcionamiento del sector y garantizar al máximo los derechos de los asegurados. Durante 2012, los inspectores sociales y los inspectores médicos examinaron diferentes aspectos de un total de 1.259 expedientes.
- La ratificación de las propuestas de acuerdo remitidas por las empresas de seguros. Cuando las lesiones derivadas de un accidente de trabajo resultan definitivas, la empresa de seguros elabora una propuesta de acuerdo de prestaciones que somete a la consideración de la víctima o de sus beneficiarios. Si estos últimos aceptan la propuesta, el acuerdo se firma por las dos partes y se presenta al FAT para su ratificación. Esta ratificación u homologación convierte el acuerdo en definitivo. Durante 2012 fueron presentados al FAT 7.017 acuerdos. Un total de 6.916 fueron definitivamente ratificados y 186 rechazados (esta última cifra representa el 2,6% de los expedientes presentados a ratificación). La falta de homologación del acuerdo por el FAT lleva aparejada la resolución final del expediente por los tribunales de trabajo.

Pagar prestaciones

El FAT realiza el pago de las prestaciones debidas a las víctimas de los accidentes de trabajo o sus beneficiarios en los siguientes casos:

- Falta de aseguramiento. El FAT asume el pago de las indemnizaciones cuando el empresario ha incumplido la obligación de formalizar el aseguramiento de las contingencias profesionales con una empresa de seguros privada. Con posterioridad, el FAT repercute las cantidades pagadas al empresario infractor. Si este último no reembolsa las cantidades reclamadas, el FAT solicita su condena al pago ante un tribunal de trabajo. La recuperación de las cantidades abonadas por el FAT constituye un objetivo difícil por cuanto que, a menudo, las empresas afectadas se encuentran en quiebra, son insolventes o han abandonado el territorio belga. En el año 2012, el FAT recibió 80 solicitudes de intervención por esta causa. En última instancia, el FAT también asume el pago de las indemnizaciones derivadas de accidentes de trabajo cuando, por cualquier circunstancia, la empresa aseguradora no lo lleva a efecto.
- Gente del mar. El personal de la flota de pesca y de la marina mercante bajo pabellón belga deben estar asegurados en el propio FAT frente a los riesgos derivados de accidentes de trabajo. En consecuencia, el FAT asume directamente, en tanto que asegurador principal, el pago de las prestaciones causadas por accidentes de trabajo sufridos por la gente del mar. A lo largo del año 2012, el FAT registro 15 declaraciones de accidente de trabajo en la marina mercante y 40 en la flota pesquera.
- Prestaciones especiales para las víctimas de los accidentes o sus beneficiarios. En 2012, no se han abonado prestaciones de esta naturaleza.
- Prestaciones complementarias derivadas de accidentes de trabajo ocurridos con anterioridad al 1/1/1988. Se trata de una serie de prestaciones complementarias a las pagadas por las empresas de seguros que son directamente asumidas por el FAT: aparatos de prótesis y de ortopedia (en 2012 se realizaron 3.286 solicitudes

que dieron lugar a pagos por un total de 2.609.526 €), mejoras de las prestaciones anuales y rentas abonadas por las empresas aseguradoras (ningún expediente en 2012), diversas prestaciones finalizado el plazo de revisión de las incapacidades.

- Prestaciones derivadas de accidentes de trabajo ocurridos con posterioridad al 1/1/1988. En este caso, el FAT asume el pago de las prestaciones derivadas de las situaciones de incapacidad permanente de hasta el 19% incluido de la capacidad laboral de trabajador accidentado. Durante el año 2012, el FAT registró 7.042 nuevos expedientes por esta causa y abonó un total de 108,46 millones de euros de prestaciones.
- Prestación derivada de la aplicación de las reglas de incompatibilidad de las prestaciones de invalidez permanente y de las pensiones. Las prestaciones de invalidez permanente para el trabajo derivadas de un accidente de trabajo no pueden acumularse íntegramente a las pensiones de jubilación o de viudedad. Cuando se produce esta situación, el FAT se encarga de gestionar la aplicación de las reglas que regulan los límites de percepción conjunta de ambas prestaciones. En consecuencia, en los casos en los que la prestación de invalidez permanente a cargo de las empresas de seguros deba ser limitada en su cuantía por aplicación de las reglas que impiden su total compatibilidad con la percepción de una pensión de jubilación o viudedad, el importe de las prestación de invalidez es ingresada en el FAT, que se encarga de pagarla a los beneficiarios. En el año 2012, el FAT gestionó 67.041 expedientes de esta naturaleza.

Recaudar

El FAT realiza también determinadas funciones de recaudación de los siguientes conceptos económicos:

- Fondos transferidos por las empresas aseguradoras:
 - La Ley de Accidentes de Trabajo prevé que, para los ocurridos a partir del 1/1/1988, las empresas aseguradoras ingresen en el FAT los capitales correspondientes a las prestaciones derivadas de los accidentes de trabajo que hayan originado una incapacidad permanente de hasta el 19% incluido de la capacidad laboral de trabajador accidentado. Durante el año 2012 el FAT ingresó por este concepto un total de 218,12 millones de euros.
 - Capitales derivados de las prestaciones por accidente de trabajo no acumulables a las pensiones. Como se indicó anteriormente, la Ley de Accidentes de Trabajo dispone que las prestaciones derivadas de contingencias profesionales no puede acumularse íntegramente a las pensiones de jubilación o viudedad. En aplicación de tales reglas, las empresas aseguradoras deben ingresar en el FAT los capitales correspondientes a la porción de las prestaciones no acumulables. Estos capitales constituyen el importe del ahorro generado cada año como consecuencia de la aplicación de las reglas sobre incompatibilidades de percepción íntegra de las prestaciones de accidente de trabajo y pensiones. Por este concepto, en el año 2012 el FAT recaudó 40,94 millones de euros.
 - Capitales de las prestaciones no debidas a los ascendientes. Cuando, en el caso de un accidente de trabajo mortal, los ascendientes del fallecido dependen directamente del salario de la víctima, tienen derecho a recibir una renta hasta la fecha en que ésta hubiese cumplido 25 años de edad. Por el contrario, si en el momento de sobrevenir el accidente mortal el salario del fallecido no constituía la principal fuente de ingresos de sus ascendientes, el capital correspondiente a dicha renta debe ser ingresado por las empresas aseguradoras en el FAT. Durante el año 2012, el FAT ingresó por este concepto un total de 6,24 millones de euros.

- Otras contribuciones sociales. En este apartado se incluyen las primas de seguro debidas por los armadores del sector de la pesca y de la marina mercante. También se incluyen las cantidades ingresadas por las sanciones impuestas a los empresarios que han incumplido la obligación de aseguramiento de los riesgos derivados de accidentes de trabajo. En 2012 se ingresaron por estos conceptos 14,8 millones de euros.

Informar

Junto a las anteriores, el FAT también realiza funciones de información, asistencia y asesoramiento a los asegurados, a las empresas aseguradoras y a las autoridades políticas de las que depende.