



Bd du Jardin Botanique 50 b<sup>6</sup> 165  
B - 1000 Bruxelles  
T. +32 2 508 85 86  
question@mi-is.be  
www.mi-is.be

A Madame Karine LALIEUX  
Présidente du CPAS de la Ville de Bruxelles  
Rue Haute, 298a - 1000 Bruxelles

---

**Objet :** Rapport d'inspection intégré SPP IS

**Service:**

**Date:**

**Votre lettre du:**

**Annexe(s):** N°1, 2, 3, 4 et 8

**Vos références:**

**Nos références:** RI/L65M-L65C-DISD-DISC-CLI/SRZ

---

**Objet:** Rapport d'inspection intégré

Madame la Présidente,

J'ai l'honneur de vous informer du résultat de l'inspection effectuée au sein de votre Centre en octobre et novembre 2018.

Ce rapport d'inspection est divisé en 3 parties :

- Une analyse générale sur le déroulement de l'inspection, les résultats de celle-ci et les recommandations formulées
- Une annexe par matière contrôlée expliquant la procédure utilisée et reprenant les différents tableaux comptables
- Les grilles de contrôle par bénéficiaire

Pour toute question concernant ce contrôle, vous pouvez vous adresser à votre inspectrice/inspecteur à l'adresse mail suivante : [mi.inspect\\_office@mi-is.be](mailto:mi.inspect_office@mi-is.be).

La correspondance doit être adressée au Service public de Programmation Intégration sociale, Lutte contre la Pauvreté et Economie sociale (SPP Is), service Inspection, Boulevard du Jardin Botanique, 50 boîte 165 1000 Bruxelles.



## **I. INTRODUCTION**

La mission du SPP Intégration sociale est de préparer, mettre en œuvre et évaluer une politique fédérale inclusive pour l'intégration sociale, qui garantisse à chacun les droits sociaux fondamentaux de manière juste et durable.

Les contrôles effectués dans les CPAS par le service inspection s'inscrivent dans cette mission à travers les trois volets sur la base desquels ils sont réalisés :

- **Le contrôle** : en veillant à l'application de la législation fédérale en matière d'intégration sociale par des contrôles juridiques, administratifs et financiers ; la ligne de conduite poursuivie par les inspecteurs au cours de ces contrôles est la garantie du respect des droits des usagers par les CPAS.
- **Le conseil** : en informant les CPAS au sujet du cadre légal et de l'application concrète de la législation et de la réglementation en vigueur à l'occasion des inspections
- **La connaissance** : en faisant fonction de relais entre l'administration et les acteurs de terrain, le service inspection contribue à la préparation stratégique de la législation relative à l'intégration sociale

Pour la réalisation de cette mission, le service d'inspection s'est fixé plusieurs objectifs :

Veiller à une application uniforme et correcte de la législation et de la réglementation concernant les différentes mesures mises en place par l'Etat fédéral et pour lesquelles il accorde des subventions aux CPAS.

Réaliser des contrôles ciblés, uniformes et périodiques des CPAS, tant sur le plan comptable qu'administratif et juridique de manière à contribuer à l'égalité et à la légitimité de traitement des usagers des services des CPAS.

Contribuer à la maîtrise de l'information, de la compréhension et de l'exécution de la législation relative à l'intégration sociale et à la lutte contre la pauvreté.

Etablir des relations structurelles et qualitatives avec les CPAS (principaux partenaires de l'administration fédérale) de manière à assurer une bonne communication et un service de qualité.

Contribuer à l'échange d'informations avec les services internes du SPP IS

S'inscrire dans le plan d'action de lutte contre la fraude sociale décidé par le Gouvernement en 2011.

A travers ces contrôles, le service d'inspection entend défendre les valeurs du SPP Is qui sont :

Le respect

La qualité du service et l'orientation client

L'égalité des chances pour tous et la diversité

L'ouverture au changement

Enfin, signalons que ces contrôles s'effectuent dans le cadre d'une procédure définie dans un manuel de procédure disponible sur le website du SPP Is à l'adresse suivante :

<http://www.mi-is.be/fr/outils-cpas/manuels-dinspection>

## 2. LES CONTROLES EFFECTUES

	<b>Contrôles</b>	<b>Contrôles réalisés</b>	<b>Annexes</b>
1	Loi du 02/04/1965 : contrôles frais médicaux	2015	Annexe 1 : contrôle des pièces justificatives médicales
2	Loi du 02/04/1965 : contrôle comptable	2016	Annexe 2 : contrôle de la subvention, loi du 02/04/1965
3	Droit à l'intégration sociale, Loi du 26/05/2002 : contrôle des dossiers sociaux	2017	Annexe 3 : contrôle des dossiers sociaux, loi du 26/05/2002
4	Droit à l'intégration sociale, Loi du 26/05/2002 : contrôle comptable	2015	Annexe 4 : contrôle de la subvention, loi du 26/05/2002
5	Fonds mazout (allocation de chauffage)		Annexe 5 : contrôle du fonds mazout
6	Fonds pour la participation et activation sociale		Annexe 6 : contrôle de subside, fonds pour la participation et activation sociale
7	Fonds social du gaz et de l'électricité		Annexe 7 : contrôle du subside, loi du 04/09/2002
8	Traitement des clignotants BCSS	2015-2016	Annexe 8 : contrôle du traitement des clignotants BCSS
9	Droit à l'intégration sociale, Loi du 26/05/2002 : Contrôle de la subvention PIIS		Annexe 9 : contrôle de la subvention PIIS

## 3. LA PREPARATION ET LE DEROULEMENT DE L'INSPECTION

L'inspecteur a constaté que les pièces justificatives demandées par courriel à vos services afin de préparer correctement l'inspection ont été mises à sa disposition et que dans leur ensemble celles-ci étaient de qualité en ce qui concerne les contrôles suivants :

- Droit à l'intégration sociale, Loi du 26/05/2002 : contrôle comptable ;
- Loi du 02/04/1965 : contrôle comptable ;
- Traitement des clignotants BCSS ;
- Droit à l'intégration sociale, Loi du 26/05/2002 : contrôle des dossiers sociaux. Il est d'ailleurs à noter que les dossiers présentés étaient plus complets que les années précédentes. L'inspection encourage votre personnel à procéder de la sorte lors du prochain contrôle.

En revanche, en ce qui concerne le contrôle des frais médicaux dans le cadre de la loi du 02/04/1965, seule une partie des pièces était prête pour le début du contrôle. D'autres pièces ont été présentées en cours de contrôle, d'autres encore ont été transmises à l'inspecteur 2 semaines après le contrôle.

Lorsqu'une inspection est programmée, l'inspecteur avertit le CPAS plus d'un mois à l'avance (pour votre CPAS, ce délai est même plus long et convenu avec vos services) et fournit à ce moment la liste des pièces qui seront contrôlées en la matière ; ce délai doit permettre au CPAS de préparer les pièces probantes nécessaires à l'inspection.

Compte tenu de ces facilités accordées par l'inspection, je vous prie de veiller à ce qu'à l'avenir vos services fournissent les pièces qui constituent l'échantillon contrôlé dès le début du contrôle de cette matière.

Mise à part en ce qui concerne le contrôle des frais médicaux pour la raison expliquée ci-dessus, l'inspecteur a pu mener à bien son inspection dans de bonnes conditions de travail.

L'inspecteur tient également à relever l'excellente collaboration des membres de votre personnel, lesquels ont répondu à l'ensemble des questions qui leur ont été posées et ont fourni des informations complémentaires lorsque nécessaire.

#### **4. LES RESULTATS DE L'INSPECTION ET LES RECOMMANDATIONS FORMULEES.**

Lors du contrôle d'un échantillon de dossiers pour les matières reprises au point 2 ci-dessus et dont vous trouverez les détails dans les grilles intitulées « grille de contrôle par bénéficiaire » en annexe, il a été mis en exergue que la réglementation et/ou les procédures, et/ou l'examen des conditions d'octroi et/ou les bonnes pratiques n'étaient pas toujours correctement appliqués.

Dès lors, les remarques et recommandations formulées ci-dessous vous rappellent la correcte application qui doit être mise en œuvre dans celles-ci.

#### **Loi du 02/04/1965, contrôle frais médicaux**

##### **Demande signée par le bénéficiaire :**

Une demande d'aide doit être introduite par le bénéficiaire auprès du CPAS :

- soit en se présentant personnellement au CPAS ;
- soit via le service social d'un hôpital qui fournit la demande d'aide signée par le bénéficiaire au CPAS. Un prestataire de soins ne peut jamais introduire de demande d'aide sauf si le bénéficiaire est dans l'incapacité de le faire lui-même (s'il est dans le coma, par exemple).

##### **L'enquête sociale (articles 60,§1 de la loi du 08/07/1976 et article 11,§2 de la loi du 02/04/1965) :**

Le 14/03/2014 est parue la circulaire portant sur les conditions minimales de l'enquête sociale exigée dans le cadre de la loi du 26 mai 2002 relative au droit à l'intégration sociale et dans le cadre de l'aide sociale accordée par les CPAS et remboursée par l'État conformément aux dispositions de la loi du 2 avril 1965. Les dispositions de cette circulaire s'appliquent à l'enquête sociale en cas de demande de remboursement de frais médicaux.

Pour chaque dossier, l'inspecteur doit pouvoir retrouver un (des) rapport(s) social (sociaux) qui présente(nt) la situation administrative, sociale et financière de l'intéressé.

Il est impossible de présenter une liste exhaustive des dispositions auxquelles le rapport social doit satisfaire étant donné que chaque situation est unique et qu'elle exige des actions de recherche parfois particulières et toujours variables. Les points repris dans le modèle de la circulaire susmentionnée sont généralement exigés par le Conseil de l'Action sociale pour décider de l'état d'indigence et permettent au SPP Is de constater que toutes les conditions relatives au droit au remboursement de l'aide sont remplies :

- Données d'identification ;
- Date d'arrivée en Belgique, situation de séjour/statut de séjour ;
- Motif du séjour ;
- Résidence (dont aspects relatifs à la compétence territoriale) ;
- Ressources / indigence ;
- Assurabilité ;

- Cautionnement / garant ;
- Tout autre élément pouvant avoir une incidence sur le remboursement des frais médicaux.

Pour les factures pour lesquelles aucune enquête sociale n'a été réalisée, les frais seront intégralement récupérés. Le recouvrement peut également avoir lieu lorsqu'il y a des raisons fondées de douter de l'indigence. Votre service social doit assurer le suivi des dossiers et réunir suffisamment d'informations pour permettre au Conseil de l'action sociale de prendre une décision. Vous trouverez de plus amples renseignements dans le document d'information susmentionné, ainsi que dans la circulaire du 25/03/2010 relative à l'enquête sociale exigée pour le remboursement des frais médicaux dans le cadre de la loi du 2 avril 1965 et de l'Arrêté ministériel du 30 janvier 1995 (<http://www.mi-is.be/sites/default/files/doc/OB%202010-03-25%20FR.pdf> )

Si une personne refuse toute coopération à l'enquête sociale et qu'elle ne communique donc pas les données nécessaires au bon déroulement de cette enquête, le SPP Is ne procédera en aucun cas au remboursement des frais.

Si une personne n'est pas en état de collaborer à l'enquête sociale, son dossier devra être suivi jusqu'à qu'elle puisse coopérer. Si cela s'avère impossible, il suffit d'avoir une déclaration du médecin traitant stipulant que la personne était dans l'impossibilité de communiquer les données requises. L'enquête sociale du CPAS se limite alors à cette déclaration, au contrôle des éventuelles données de l'assurance-maladie et au contrôle des éventuels membres de la famille débiteurs alimentaires.

#### **Visite à domicile :**

Conformément à la circulaire du 14/03/2014 portant sur les conditions minimales de l'enquête sociale exigée dans le cadre de la loi du 26 mai 2002 relative au droit à l'intégration sociale et dans le cadre de l'aide sociale accordée par les CPAS et remboursée par l'Etat conformément aux dispositions de la loi du 02 avril 1965, il appartient à votre CPAS de juger de la nécessité et de l'opportunité de réaliser une visite à domicile dans le cadre de l'enquête sociale menée en vue de l'octroi d'une aide médicale. Cependant, pour les demandeurs ayant leur résidence habituelle connue dans votre commune, l'inspection vous recommande de réaliser cette visite à domicile ; en effet, celle-ci peut vous permettre de mieux apprécier l'état de besoin du demandeur et de sa famille afin de lui apporter l'aide appropriée. Enfin, lorsque cette visite à domicile a été réalisée, l'inspection vous recommande d'en mentionner le résultat dans le rapport social.

#### **Assurances/caution :**

- L'assurabilité dans le pays d'origine doit être vérifiée auprès de la CAAMI pour les personnes qui séjournent depuis moins d'un an en Belgique et qui proviennent d'un pays où un organe de liaison est connu.
- Pour les ressortissants d'un pays hors UE non soumis à l'obligation de visa, si l'intéressé séjourne depuis moins d'un an en Belgique, le dossier doit présenter les informations relatives aux recherches d'assurance dans le pays d'origine ou la déclaration sur l'honneur signée par l'intéressé, selon laquelle il n'a pas d'assurance.
- La caution doit être examinée pour les personnes soumises à l'obligation de visa qui ne demandent pas l'asile et qui séjournent en Belgique depuis moins de deux ans. Il ne suffit pas de se baser sur la déclaration de l'intéressé selon laquelle il séjourne en Belgique depuis plus de 2 ans, un justificatif prouvant que l'intéressé séjourne en Belgique depuis plus de 2 ans sans interruption ou un descriptif suffisamment détaillé de la période que l'intéressé affirme avoir passée dans le pays sont nécessaires pour renoncer à

l'obligation d'examen de la caution. Pour ces personnes soumises à l'obligation de visa et qui résident en Belgique depuis moins de 2 ans, l'OE doit être contacté afin de vérifier si l'intéressé n'a pas de garant.

Il a été constaté que ces vérifications n'avaient pas été réalisées dans certains dossiers concernés (cf. grille en annexe).

**L'affiliation à une mutuelle (article 60 § 5 de la loi du 8 juillet 1976 concernant les centres publics d'action sociale) :**

Les personnes qui peuvent être affiliées à une mutuelle doivent l'être. Le CPAS doit régulièrement contrôler si une personne non affiliée n'est pas devenue affiliable entre-temps. Dans le cadre de la période de contrôle, une période transitoire de 3 mois est prévue pour procéder à l'affiliation. Les informations relatives au suivi de cette affiliation doivent être présentées dans les rapports sociaux.

**Décision :**

La prise en charge de frais médicaux par votre Centre doit faire l'objet, pour chaque bénéficiaire, d'une décision de votre Conseil/Comité.

Il a été constaté dans certains dossiers contrôlés que des frais avaient été introduits via MEDIPRIMA alors que votre Conseil/Comité n'avait pas pris de décision. Pour les bénéficiaires qui séjournent illégalement sur le territoire, une décision de ce type doit être prise minimum tous les trois mois, pour les autres bénéficiaires, minimum une fois par an.

**Les règles de remboursement assurance-maladie (article 11, §1<sup>er</sup>, 2° de la loi du 02/04/1965) :**

Les règles de remboursement assurance-maladie ne sont pas toutes correctement appliquées. En effet, certains frais non remboursables (certaines spécialités pharmaceutiques, frais divers,...) ont été réclamés au SPP Is. Le montant du remboursement peut être recherché dans le fichier de données de la nomenclature des prestations médicales sur [www.inami.be](http://www.inami.be).

**Le ticket modérateur :**

Depuis le 9/01/2006, le ticket modérateur de frais non hospitaliers d'une personne ayant des ressources au moins équivalentes au revenu d'intégration n'est plus pris en charge par le SPP Is (article 11 § 1 de la loi du 02/04/1965).

	<b>Ressources inférieures au RI</b>	<b>Ressources au moins équivalentes au RI</b>
<b>Frais médicaux</b>	TM pris en charge par SPP Is	TM non pris en charge par SPP Is
<b>Frais pharmaceutiques</b>	TM pris en charge par SPP Is	TM non pris en charge par SPP Is
<b>Frais ambulatoires</b>	TM pris en charge par SPP Is	TM non pris en charge par SPP Is
<b>Frais hospitaliers</b>	TM pris en charge par SPP Is	TM pris en charge par SPP Is

Dans le cadre de la présente inspection, il a pu être constaté que ce ticket modérateur n'avait pas été déduit de certains frais concernés. Le montant du ticket modérateur peut être recherché dans le fichier de données de la nomenclature des prestations médicales sur [www.inami.be](http://www.inami.be).

**Attestation d'Aide Médicale Urgente :**

En vue de l'inspection, une attestation d'aide médicale urgente ou une copie de celle-ci doit être jointe à chaque état des frais (donc aux frais mensuels) pour les personnes des statuts C et D.

L'attestation d'aide médicale urgente doit être rédigée pour un traitement unique ou pour une série de traitements qui découlent indéniablement d'un même fait. Ce fait doit ressortir très clairement des documents présentés. Il va de soi qu'il est également permis d'avoir une attestation médicale urgente pour chaque prestation médicale.

### **MEDIPRIMA :**

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2014, les factures relatives à des frais d'hospitalisation ou ambulatoires de bénéficiaires non affiliés à un organisme assureur, doivent être introduites par le prestataire via le système MEDIPRIMA. Par conséquent, plus aucune facture ne peut être introduite via formulaire D2 par les CPAS pour des frais concernés par la 1<sup>ère</sup> phase du projet MEDIPRIMA (AR du 07/11/2013 et circulaire du 24/12/2013), à l'exception de certains tickets modérateurs remboursables.

Cela signifie également que depuis le 01/06/2014, les CPAS ne doivent plus payer ces factures introduites via MEDIPRIMA. Un système d'avances a été mis en place pour les hôpitaux qui n'ont pu facturer électroniquement au 1<sup>er</sup> juin 2014 et par conséquent intégrer le système MEDIPRIMA.

Dans le cadre de la période contrôlée (2015), il a été constaté que plusieurs factures ont été réclamées au SPP Is via formulaires alors qu'elles devaient être introduites via MEDIPRIMA par les prestataires.

## **Loi du 02/04/1965, contrôle comptable**

### **Remboursement des recettes sur bénéficiaires :**

Les subsides liés aux recettes sur bénéficiaires relatives à des aides subventionnées ne sont que partiellement ristournés au SPP Is, ce qui peut entraîner d'importantes récupérations de subsides à l'issue des contrôles ainsi qu'un grand nombre de clignotants à traiter par vos services.

En outre, lorsqu'ils font l'objet d'un remboursement, celui-ci est très tardif (subsides liés aux recettes 2016 remboursés en 10/2018, soit juste avant la venue de l'inspecteur).

L'inspection vous rappelle que les recettes doivent être notifiées dès leur perception.

### **Formulaires de remboursement :**

L'analyse comptable a permis de constater que lorsque les subsides liés aux recettes étaient remboursés au SPP Is, vos services n'utilisaient pas toujours les formulaires adéquats.

Afin de pouvoir comparer les chiffres des subventions de l'Etat aux chiffres des comptes du CPAS, nous vous recommandons d'utiliser les formulaires de la façon suivante :

- **Formulaires D** : demande de subsides lié à l'octroi de l'aide équivalente au RI ou une révision de celle-ci ;  
Lorsque les montants concernés sont imputés comme dépenses négatives, ce sont ces formulaires qui doivent être utilisés.
  
- **Formulaire F** : remboursement d'un subside lié à une recette dû au SPP Is. Lorsque les montants concernés sont imputés comme des recettes dans votre comptabilité, c'est ce formulaire qui doit être utilisé.

## Droit à l'Intégration sociale, contrôle des dossiers sociaux

### Documents exigés de la part du demandeur du DIS :

Le contrôle a permis de constater que votre service social exigeait de la part du demandeur ou bénéficiaire une série de documents, dont certains d'entre eux :

- constituent une ingérence dans la vie privée : l'inspection a pu constater que votre centre exige de la part des demandeurs de produire l'ensemble de leurs extraits de comptes bancaires des 3 derniers mois afin d'examiner leur droit potentiel.

S'il va de soi que l'examen des ressources du bénéficiaire fait partie de l'enquête sociale et que les copies d'extraits sur lesquels apparaissent les éventuelles ressources mensuelles peuvent être réclamées, ces preuves peuvent aussi être obtenues par d'autres moyens dont les fiches de salaire, le relevé du syndicat, des caisses de paiement ainsi que les flux BCSS.

Mais exiger la production systématique d'extraits de compte complets constitue une ingérence dans la vie privée de l'usager qui n'est pas acceptable ; un bénéficiaire du droit à l'intégration sociale n'a pas l'obligation légale de présenter et justifier ses dépenses mensuelles au CPAS.

De même, conditionner l'octroi ou la prolongation du DIS à la production de ces éléments n'est pas correct ; c'est l'article 3 de la Loi du 26/05/2002 qui énumère les 6 conditions d'octroi du droit à l'intégration sociale et il ne vous appartient pas d'en ajouter de nouvelles.

D'autres documents exigés par votre service social pour justifier les dépenses de l'intéressé (ex : paiement des charges, frais de téléphonie et télévision, frais d'assurance, ...) peuvent également constituer une ingérence dans la vie privée de ce dernier. La constitution ou bonne gestion du budget n'est pas une condition à part entière du DIS. Ces pièces devraient être demandées et utilisées uniquement lorsque la situation spécifique le nécessite, ou dans le cadre des dossiers de gestion budgétaire, mais pas de façon systématique pour tous les bénéficiaires et demandeurs du DIS.

**Cette remarque a déjà été formulée lors des deux précédents contrôles. Dès lors, nous vous demandons de veiller à ce que celle-ci entraîne la mise en place de nouvelles et bonnes pratiques qui devront être constatées lors du prochain contrôle de cette matière (2020).**

- contiennent des informations qui sont disponibles via les flux de la BCSS (exemples : inscription mutuelle, document de séjour,... ) dont la consultation est obligatoire lors de l'enquête sociale (voir notre circulaire sur l'enquête sociale du 14/03/2014). Le corollaire à cette obligation de consultation des flux est qu'une fois ces données obtenues, les CPAS ne peuvent pas demander des informations qu'ils peuvent avoir via les flux. Ce principe est contenu dans la loi du 5 mai 2014 dite « loi Only Once » qui entend ainsi alléger les obligations administratives des citoyens (loi du 5 mai 2014 garantissant le principe de la collecte unique des données dans le fonctionnement des services et instances qui relèvent de ou exécutent certaines missions pour l'autorité et portant simplification et harmonisation des formulaires électroniques et papier).

### Décision :

Conformément à l'article 21,§6 de la loi, les décisions d'octroi, de révision du droit ou de refus doivent être prises dans un délai de 30 jours à dater de la demande. Si les éléments de l'enquête sociale ne permettent pas de constater que les conditions sont remplies lors de l'examen de la demande par le conseil de l'action sociale, une décision de refus sera prise ; si ensuite des éléments complémentaires sont fournis permettant de constater

que les conditions sont remplies, une décision d'octroi sera prise avec possibilité de rétroagir à la date de la demande initiale.

Dans divers dossiers contrôlés (cf. grille en annexe), ce délai de 30 jours n'a pas été respecté.

**Cette remarque a déjà été formulée lors des deux précédents contrôles. Il est impératif que le processus relatif au traitement de la demande à appliquer dans les délais impartis soit optimisé par le management du service social de façon à répondre à cette obligation légale dont l'objectif est de faire traiter rapidement une demande de minimum vital par le CPAS.**

**Projets individualisés d'intégration sociale (PIIS) :**

- Analyse des aspirations, aptitudes, qualifications et besoins de la personne préalable à l'élaboration du PIIS (en abrégé « bilan social ») :

Cette analyse doit permettre au travailleur social d'identifier la demande, les besoins, les freins mais aussi les possibilités, les capacités, les opportunités du bénéficiaire ; en d'autres termes, clarifier avec le demandeur les éléments positifs de son parcours personnel, et, à contrario, les difficultés qu'il rencontre, ce qu'il veut être et veut faire, et ce qui l'empêche d'atteindre son objectif.

De cette manière, le travailleur social pourra réaliser un diagnostic précis de sa situation socioprofessionnelle et rédiger les propositions d'actions pertinentes dans le cadre d'un PIIS.

Le service d'inspection doit pouvoir constater que cette identification des besoins et opportunités préalable au PIIS a bien été réalisée par le travailleur social et que les objectifs du PIIS répondent à cette analyse. A défaut, la subvention spécifique PIIS pourrait être récupérée.

- Objectifs et Engagements du PIIS :

Les objectifs fixés doivent être personnalisés, spécifiques à la situation du bénéficiaire telle qu'elle a été présentée via l'anamnèse préalable au PIIS (bilan social). Cela, tant en ce qui concerne les objectifs fixés avec le bénéficiaire, que les engagements de votre Centre à son égard.

Dans le volet concernant les engagements du CPAS, il serait plus opportun de renseigner les aides complémentaires que le centre octroiera sur base de l'introduction d'une demande (qui sera analysée par le travailleur social) que de mentionner que le CPAS accordera le revenu d'intégration ce qui est une obligation découlant du fait que le droit à l'intégration sociale a déjà été analysé et octroyé. Il faut faire une distinction entre les obligations légales du CPAS et les engagements supplémentaires, c'est-à-dire des actions concrètes et relatives à la situation spécifique du bénéficiaire, et que vos services s'engagent à mettre en œuvre pour l'accompagner dans sa réinsertion.

- Evaluations :

Minimum 3 évaluations doivent être réalisées par an avec le bénéficiaire dont deux de visu. Les modalités de ces évaluations doivent être présentées dans le contrat, et les évaluations formalisées doivent être présentes dans le dossier. Dans bon nombre de dossiers, le suivi régulier a pu être constaté via les rapports appelés « journaliers ». Néanmoins, nous vous recommandons de formaliser au minimum les 3 évaluations obligatoires par an.

- Sanction PIIS :

Dans plusieurs dossiers contrôlés, il a été constaté que des sanctions étaient effectives à partir du 1<sup>er</sup> jour du mois au cours duquel elles étaient décidées. **Nous vous rappelons que celles-ci ne peuvent être d'application, au plus tôt, que le jour suivant la notification de la décision du CPAS à l'intéressé (et au plus tard le premier jour du troisième mois suivant la décision du CPAS).** Cela après avoir respecté la procédure prévue par la législation.

- Prolongation de la subvention majorée au-delà d'un an :

La subvention majorée ne peut être prolongée au-delà d'un an que lorsque les 3 conditions ci-dessous sont remplies :

- Pas d'interruption entre la 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> subvention et par conséquent entre les 2 contrats ;
- Réalisation d'une évaluation finale du 1<sup>er</sup> contrat ;
- Décision motivée de prolongation de la subvention : Le CPAS devra motiver, dans un rapport restant à disposition dans le dossier social, les raisons pour lesquelles l'intéressé est très éloigné d'une intégration sociale et/ou socioprofessionnelle. Le CPAS vérifie au moyen de l'enquête sociale si les mesures du PIIS prises pendant la période au cours de laquelle le CPAS a bénéficié de la première subvention n'ont pas suffisamment abouti à une intégration efficace de l'intéressé et constate qu'un accompagnement plus intensif ou plus spécifique de l'intéressé est nécessaire. Ce rapport social peut par exemple être celui relatif à l'évaluation de fin du 1<sup>er</sup> PIIS.

## **Droit à l'Intégration sociale, contrôle comptable**

### **Remboursement des recettes sur bénéficiaires :**

Les subsides liés aux recettes sur bénéficiaires relatives à des aides subventionnées ne sont que partiellement ristournés au SPP Is, ce qui peut entraîner d'importantes récupérations de subsides à l'issue des contrôles ainsi qu'un grand nombre de clignotants à traiter par vos services.

En outre, lorsqu'ils font l'objet d'un remboursement, celui-ci est très tardif (subsides liés aux recettes 2015 remboursés en 10/2018).

L'inspection vous rappelle que les recettes doivent être notifiées dès leur perception.

### **Formulaires de remboursement :**

L'analyse comptable a permis de constater que lorsque les recettes étaient notifiées au SPP Is, votre personnel n'utilisait pas toujours les formulaires adéquats. En outre, il a également été constaté que les périodes renseignées dans les formulaires D n'étaient pas correctes. Afin de pouvoir comparer les chiffres des subventions aux chiffres des comptes du CPAS, nous vous recommandons d'utiliser les formulaires de la façon suivante :

- Formulaire B : demande de subsides lié à l'octroi du DIS ou une révision de celui-ci ;
- Formulaire C : retrait du DIS. Veillez à renseigner dans le formulaire les deux dates correctes : une date relative à la fin du subside et une date relative à la fin du droit. Plus d'informations à cet égard dans la circulaire dont vous trouverez le lien ci-dessous :

<http://www.mi-is.be/sites/default/files/documents/OB%202008-03-25%20FR.pdf>

➔ Lorsque les montants concernés sont imputés comme dépenses négatives, ce sont ces 2 formulaires qui doivent être utilisés.

- **Formulaire D** : notification d'une recette due au SPP Is. Veillez à renseigner dans le formulaire les périodes selon les règles renseignées dans l'e-cho du 26/06/2015 à savoir :
  1. Dans le mois de récupération : le mois et l'année au cours desquels les récupérations sont prises en compte.
  2. Les dates de début et de fin de la période à régulariser, qui deviennent obligatoires: la période de récupération doit comporter au minimum un jour.

Attention, la date de début et la date de fin de période doivent se situer dans la même année civile. La période à régulariser ne peut pas chevaucher le 1er juillet 2014 (changement du pourcentage de la subvention). Dans ces deux cas, le formulaire sera refusé. Le CPAS doit alors introduire:

- un formulaire par année civile ;
- un formulaire pour la période avant le 1er juillet 2014, un autre pour la période après le 1er juillet 2014.

Le SPP IS se basera sur la période, rendue obligatoire, pour déterminer le taux de remboursement à appliquer, c'est-à-dire, par exemple, 50 % avant le 1er juillet 2014 et 55 % après le 1<sup>er</sup> juillet 2014.

→ Lorsque les montants concernés sont imputés comme des recettes, c'est ce formulaire qui doit être utilisé.

Nous tenons également à vous rappeler que le remboursement par l'élaboration d'un formulaire C avec effet rétroactif a pour conséquence la récupération des frais de personnel liés à cette période ainsi que la subvention particulière de 10% dans le cadre des PIIS (depuis le 01/11/2016) alors que le remboursement par formulaire D n'a aucune conséquence sur le remboursement de ces subsides.

## **Traitement des clignotants BCSS**

### **Gestion et suivi des clignotants :**

Les clignotants transmis par le SPP Is doivent faire l'objet d'un traitement et suivi **dès leur réception**. Dans le cadre de la présente inspection, il a été constaté que certains clignotants transmis en 2015 et 2016, via les envois mensuels et ensuite via les listes bi annuelles, ne faisaient toujours pas l'objet d'une décision et / ou d'un suivi au moment du contrôle (fin 2018).

### **Encodage des ressources dans le formulaire B :**

La présente inspection a permis de constater que certains clignotants étaient dus :

- au non renseignement des ressources du bénéficiaire ;
- au mauvais renseignement des ressources du bénéficiaires (ex : mauvaise rubrique).

Afin de réduire le nombre de clignotants générés pour cette raison et par conséquent le travail que nécessite le traitement de ceux-ci par vos services, nous vous rappelons que toutes les ressources doivent être renseignées dans le formulaire de demande de subvention dans les rubriques adéquates, et ce, quel que soit le montant de celles-ci.

### **Remboursement des recettes sur bénéficiaires :**

Comme présenté via les deux contrôles comptables, les recettes sur bénéficiaires relatives à des aides subventionnées sont partiellement notifiées à l'Etat. Lorsqu'elles font l'objet d'un remboursement, celui-ci est très tardif (recettes RIS 2015 et AERIS 2016 notifiées en 2018). Ces non remboursements ou remboursements

tardifs peuvent entraîner la génération d'un grand nombre de clignotants à traiter par vos services. L'inspection vous rappelle que les recettes doivent être notifiées dès leur perception.

## 5. DEBRIEFING ET ANALYSE COMPLEMENTAIRE

Chacune des matières contrôlées a fait l'objet d'un débriefing à la fin de l'inspection auprès des responsables des services concernés et / ou des agents traitant la matière visée. Ces quatre rencontres ont également permis à votre personnel de poser diverses questions à l'inspecteur. Cela dans un esprit constructif de bonne collaboration.

A l'exception des clignotants BCSS qui faisaient l'objet d'un 1<sup>er</sup> contrôle sur place par notre service Inspection, il peut être constaté que bon nombre de remarques ci-dessus formulées l'étaient déjà lors de plusieurs contrôles précédents. **Dès lors, nous vous demandons de veiller à ce que vos services y soient attentifs dès à présent.**

Néanmoins, il peut également être souligné que certains de ces anciens constats le sont à présent dans un nombre moins élevé de dossiers (cf. grilles de contrôle en annexe), ce qui témoigne d'une prise en compte par vos services des recommandations formulées. Dans ce cas, l'Inspection encourage vos services à généraliser les bonnes et nouvelles pratiques à l'ensemble des dossiers concernés afin que celles-ci puissent être constatées lors des prochains contrôles.

## 6. CONCLUSIONS

Vous trouverez ci-dessous deux tableaux récapitulatifs : le premier concerne les manques à recevoir éventuels et le second concerne les excédents de subvention.

Tableau des manques à recevoir éventuels :

Type de contrôle	Période de contrôle	Manques à recevoir éventuels	Procédure de récupération
Loi du 02/04/1965, contrôle frais médicaux	Année 2015	Cf. annexe 1, point y	A effectuer par vos services
Loi du 02/04/1965, contrôle comptable	Année 2016	Cf. annexe 2, point y	A effectuer par vos services
Droit à l'Intégration sociale, contrôle des dossiers sociaux	Année 2017	Cf. annexe 3, point y	A effectuer par vos services
Droit à l'Intégration sociale, contrôle comptable	Année 2015	Cf. annexe 4, point y	A effectuer par vos services
Traitement des clignotants BCSS	Années 2015 et 2016	Cf. annexe 8, point y	A effectuer par vos services

Tableau des excédents de subvention :

Type de contrôle	Période de contrôle	Récupération	Procédure de récupération	Période de récupération
Loi du 02/04/1965, contrôle frais médicaux	Année 2015	308.094,21 €	Par nos services	Sur un des prochains états de frais mensuels
Loi du 02/04/1965, contrôle comptable	Année 2016	51.536,00 €	Par nos services	Sur un des prochains états de frais mensuels
Droit à l'Intégration sociale, contrôle des dossiers sociaux	Année 2017	Cf. annexe n°3	Par nos services	Sur un des prochains états de frais mensuels
Droit à l'Intégration sociale, contrôle comptable	Année 2015	0.00 €	/	/
Traitement des clignotants BCSS	Années 2015 et 2016	Cf. annexe n°8	Par nos services	Sur un des prochains états de frais mensuels

Je vous saurais gré de me faire parvenir votre accord par e-mail dans un délai de 15 jours suivant la réception du présent rapport à l'adresse suivante : [mi.inspect\\_office@mi-is.be](mailto:mi.inspect_office@mi-is.be)  
Une absence de réponse dans le délai imparti sera considérée comme acceptation des résultats de l'inspection de votre part.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'assurance de ma parfaite considération.

Pour le Comité de Direction du SPP Intégration sociale :  
Le Directeur Général f.f,

Pierre-Yves VANDEGEERDE

**ANNEXE I**  
**CONTRÔLE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES MÉDICALES DANS LE**  
**CADRE DE LA LOI DU 2 AVRIL 1965 ET DE L'A.M. DU 30/01/1995**  
**PÉRIODE DU 01/01/2015 AU 31/12/2015**

Le contrôle a été réalisé à deux niveaux :

L'examen du respect de la législation en la matière dans un échantillon de dossiers individuels ;

Un contrôle administratif et financier sur un échantillon de factures.

Il contrôle des dossiers frais médicaux porte à la fois sur des dossiers relatifs à des frais introduits via des formulaires D et/ou des frais payés après ouverture des droits dans l'application MEDIPRIMA

**I. EXAMEN DES DOSSIERS INDIVIDUELS**

Le contrôle a porté sur les éléments suivants :

- présence d'une demande d'aide pour les dossiers examinés si jugé nécessaire ;
- examen du garant si jugé nécessaire ;
- examen de l'assurabilité via le titre de séjour (via RN), d'une éventuelle mise au travail (via BCSS) ou d'une assurance conclue dans le pays d'origine (via CAAMI) si jugé nécessaire
- rédaction de rapports sociaux clairs et concrets.
- Décision/notification de la décision de prise en charge

**1.1 Examen des dossiers individuels relatifs à des frais introduits par ouverture des droits via l'application MEDIPRIMA**

25 dossiers individuels ont été examinés.

L'inspecteur n'a pas constaté une application correcte de ces éléments dans tous les dossiers contrôlés. Vous trouverez le détail de ce contrôle dans la grille de contrôle n° IA.

Pour les dossiers contrôlés dans ce paragraphe 1.2, une récupération financière d'un montant de **177.825,29 €** sera effectuée.

**2. CONTRÔLE ADMINISTRATIF**

Le contrôle a porté sur les éléments suivants :

- exactitude administrative des déclarations ;
- mise à disposition des factures réclamées;
- mise à disposition des preuves de paiement ;
- et respect des règles de remboursement de l'assurance maladie et de la loi du 02/04/1965.

Dans certains dossiers contrôlés, l'inspecteur n'a pas constaté une application correcte pour ces éléments.

Vous trouverez le détail de ce contrôle dans la grille de contrôle n° 1B.

### **3. LES RÉSULTATS FINANCIERS DU CONTRÔLE DES FRAIS MÉDICAUX**

#### **3.1 L'explication de l'extrapolation financière des résultats**

Pour ce contrôle, une extrapolation financière des résultats a été réalisée.

Les règles d'extrapolation sont détaillées dans le manuel de contrôle que vous pouvez retrouver sur notre website. Les éléments essentiels de ces règles sont les suivants:

- Les frais médicaux et pharmaceutiques sont divisés en quatre catégories ; pour chaque catégorie, une extrapolation pourra être réalisée
- Dès qu'un tiers de fautes est constaté dans l'échantillonnage des petites factures (les formulaires hors stratification) dans chaque catégorie de frais, une extrapolation sera réalisée
- Si moins d'un tiers de fautes est constaté, une extrapolation ne sera réalisée que si trois facteurs consécutifs sont remplis à savoir: nombre minimal de fautes par rapport au nombre de formulaires contrôlés + montant minimal de récupération + pourcentage minimal de récupération.

#### **3.1 Le détail du montant total de la récupération des frais médicaux**

Type de frais	Total subsides des formulaires	Total de l'échantillon	Facteur d'extrapolation	Total de la récupération	Les conditions d'extrapolation sont réunies	Total à récupérer
Med 1	454.225,33	29.851,13	4,50	299,70	Non	299,70
Med 2	91.464,92	91.464,92		7.734,46	Non	7.734,46
Far 1	472.364,66	0,00	2,68	/	/	/
Far 2	486.588,60	357.832,63		4150,13	Oui	11.122,35
Amb 1	153.994,66	15.665,69	9,83	107,58	Non	107,58
Amb 2	0,00	0,00	/	/	/	/
Hop 1	177.809,32	17.978,30	9,89	4.700,03	Oui	46.483,29
Hop 2	90.411,28	90.411,28	1,00	64.521,54	Oui	64.521,54
<b>Total à récupérer :</b>						<b>130.268,92 €</b>

**Légende :**

Med = frais médicaux hors établissement de soins.

Far = frais pharmaceutiques hors établissement de soins.

Amb = frais ambulatoires dispensés dans un établissement de soins.

Hop = frais d'hospitalisation dispensés dans un établissement de soins.

I = échantillon.

Le montant total de la récupération des frais médicaux après extrapolation sur base de l'échantillon se chiffre à 130.268,92 €.

Vous trouverez le détail de ce contrôle dans les grilles de contrôle n° IA/B.

## **I. INFORMATIONS GÉNÉRALES**

Une explication détaillée au sujet des frais médicaux qui peuvent être récupérés auprès de l'Etat fédéral figure sur notre site website : [www.mi-is.be](http://www.mi-is.be) via le document intitulé « les pièces justificatives médicales dans le cadre de la loi du 02/04/1965 et de l'A.M. du 30/01/1995 ».

De même deux moteurs de recherche existent sur le site web de l'INAMI ([www.inami.be](http://www.inami.be)) afin de consulter à la fois les honoraires et remboursements des codes de nomenclature et les spécialités pharmaceutiques remboursables.

## **2. CONCLUSIONS**

Pour la période contrôlée, le CPAS a reçu un excédent de subvention pour un montant de 177.825,29 € (dossiers MEDIPRIMA) + 130.268,92 € (échantillon) = **308.094,21 €** concernant les frais médicaux pris en charge par l'Etat dans le cadre de la loi du 02/04/1965.

En effet, pour certains dossiers individuels, les conditions d'octroi de la subvention n'étaient pas réunies.

Celles-ci sont détaillées dans les grilles de contrôle n° IA/B et ont fait l'objet de remarques et recommandations.

Ce montant sera régularisé sur un prochain état mensuel à vous liquider.

**ANNEXE 2**  
**CONTRÔLE DE LA SUBVENTION OCTROYÉE DANS LE CADRE DE LA**  
**LOI DU 02 AVRIL 1965**  
**PERIODE DU 01/01/2016 AU 31/12/2016**

Le contrôle comptable consiste essentiellement à comparer pendant la période contrôlée les dépenses et récupérations de l'aide sociale subsidiée par l'Etat enregistrées et réunies dans la comptabilité du C.P.A.S. avec celles que le SPP IS subventionne. Les différences entre les paiements et les subventions sont ainsi décelées.

**I. LES RESULTATS FINANCIERS DU CONTROLE**

**I.1 Analyse des dépenses**

Le contrôle réalisé au départ de vos pièces comptables n'a fait apparaître aucune différence avec la subvention Etat.

Cette conclusion est le reflet d'un excellent suivi des subventions de la part de vos services.

**I.2 Analyse des recettes**

Le contrôle réalisé au départ de vos pièces comptables a fait apparaître un excédent de subvention d'un montant de **51.536,00 €** :

- Total des recettes 2016 : 473.090,09 €
  - Total des encaissements 2016 : 398.252,98€
  - Total des encaissements 2016 relatifs à des exercices antérieurs : 74.547,22 + 289,89 = 74.837,11 €
  - 398.252,98 € + 74.837,11 € = 473.090,09 €
  
- Remboursements déjà effectués par vos services : 421.554,09 €
  - Recettes ristournées au SPP Is mais via une correction de la dépense / subvention (recettes appelées par vos services « Lignes 11, 12, 13 ») : 265.570,42 €
  - Recettes ristournées au SPP Is via formulaires de remboursement : 155.983,67€ : 214.607,85 – 58.624,18 de remboursements relatifs à des frais médicaux (via pointage aléatoire) = 155.983,67 €
  - 265.570,42 + 155.983,67 = 421.554,09 €
  
- Recettes non remboursées au SPP Is : 51.536,00 €  
Total des encaissements (473.090,09 €) – remboursements via une correction de la dépense / subvention « lignes 11 12 13 » (265.570,42 €) – remboursements via des formulaires de remboursement (155.983,67 €) = 51.536,00 €

## **2. CONCLUSIONS**

Pour la période du 01/01/2016 au 31/12/2016, votre CPAS a perçu un excédent de subvention de **51.536,00 €** (cf. point 1.2).

Ce montant fera l'objet d'une récupération sur une prochaine subvention à vous liquider.

A l'issue de cette inspection, les années contrôlées seront définitivement clôturées via notre système informatique.

**ANNEXE 3**  
**CONTROLE DES DOSSIERS CONCERNANT LA LOI DU 26/05/2002**  
**RELATIVE AU DROIT À L'INTÉGRATION SOCIALE, CONFORMÉMENT**  
**À L'ARTICLE 57 DE L'AR DU 11/07/2002**

Le contrôle a porté sur les éléments suivants :

- l'analyse de la procédure à appliquer dans le cadre de la loi du 26/05/2002 ;
- et l'examen de l'application de la législation au fonds sur la base d'une sélection de dossiers individuels.

**I. ANALYSE GÉNÉRALE DE LA PROCÉDURE**

La procédure à appliquer dans le cadre de la loi est la suivante :

- a) inscription des demandes dans un registre ;
- b) délivrance d'un accusé de réception ;
- c) établissement d'un formulaire de demande ;
- d) présence de pièces justificatives ;
- e) enquête sociale réalisée par un assistant social, relative à la situation du demandeur au moment de l'introduction de la demande;
- f) décision du Conseil de l'Action Sociale dans les 30 jours suivant la demande + notification à l'intéressé dans les 8 jours.
- g) Réalisation d'un PIIS dans les trois mois suivant la date de décision, s'il y a lieu

L'inspecteur a généralement constaté une correcte application de la procédure dans les dossiers contrôlés sauf en ce qui concerne les éléments suivants :

- décision du Conseil de l'Action Sociale dans les 30 jours : des décisions hors délai ont été constatées dans différents dossiers ;
- les exceptions relevées dans grille de contrôle n°3.

**2. EXAMEN DES DOSSIERS INDIVIDUELS SUR BASE D'UN ÉCHANTILLON**

60 dossiers individuels ont été examinés.

Vous trouverez le détail de ce contrôle par bénéficiaire dans la grille de contrôle n°3.

**3. CONCLUSIONS**

Dans certains dossiers repris dans la grille de contrôle n°3, votre centre n'a pas respecté la procédure en matière de droit à l'intégration sociale et/ou n'a pas appliqué correctement la législation; des recommandations en la matière vous ont été formulées dans la partie I de ce rapport.

Les informations complémentaires demandées pour le(s) dossier(s) repris dans la grille de contrôle n° 3 seront transmises à votre inspectrice via son adresse email qui vous a été communiquée lors de l'inspection **et ce dans le mois qui suit la réception de ce rapport.**

Le relevé des dossiers pour lesquels des corrections seront effectuées par nos services est repris dans la grille de contrôle n°3.

**ANNEXE 4**  
**CONTRÔLE DES SUBVENTIONS ACCORDÉES DANS LE CADRE DE LA**  
**LOI DU 26/05/02 RELATIVE AU DROIT À L'INTÉGRATION SOCIALE**  
**PÉRIODE DU 01/01/2015 AU 31/12/2015**

Le contrôle comptable consiste essentiellement à comparer pendant la période contrôlée les dépenses et récupérations du revenu d'intégration enregistrées et réunies dans la comptabilité du C.P.A.S. avec celles que le SPP IS subventionne. Les différences entre les paiements et les subventions sont ainsi décelées.

**I. ANALYSE DES COMPTES**

**A. Suivant le SPP Is**

	<b>Recettes</b>			<b>Dépenses</b>	
<b>2015</b>	2.134,15	65%		63.278,27	65%
	51.341,91	70%		34.880.413,81	70%
	864,11	70% PIIS		43.811,88	75% étudiants
-	2.134,15	65% *		5.312.800,36	80% étudiants
				48.795,41	75%
				7.358.697,41	100% POP
				1.205.662,65	100% SDF
				347.216,94	100% P.I.
					créances
				19.259,25	100% alimentaires
			-	63.278,27	65% *
			-	221.939,98	70% *
			-	1.238,39	75% *
			-	43.811,88	75% étudiants *
			-	219.083,55	80% étudiants *
			-	220.389,39	100% *
+	571,90	65% 15/16	+	121.760,25	70% 15/16
+	255.885,37	70% 15/16	+	7.178,33	75% 15/16
			+	363.854,28	80% étudiants 15/16
+	957,37	80% 15/16	+	330.086,21	100% 15/16
+	3.159,24	100% 15/16	+	5.018,11	70% 15/17
+	28.483,23	70% 15/17	+	12.562,96	80% étudiants 15/17
+	1.111,62	80% 15/17	+	10.303,46	100% 15/17
+	1.285,13	100% 15/17			
+	123.456,70	65% 15/18	+	-291.783,71	70% 15/18
+	1.342.383,70	70% 15/18	+	-2.617,69	75% 15/18
+	5.012,38	75% 15/18	+	29.428,56	80% étudiants 15/18
+	6.851,86	80% 15/18	+	293.370,23	100% 15/18
+	24.647,86	100% 15/18			
	124.028,60	65%		0,00	65%
	1.678.958,32	70%		34.493.468,48	70%
	5.012,38	75%		52.117,66	75%
	8.920,85	80%		5.499.562,61	80%
	29.092,23	100%		9.344.206,76	100%
	<b>1.846.012,38</b>			<b>49.389.355,51</b>	

\* Régularisations relatives aux ex antérieurs portées sur 2015

Total des dépenses nettes subventionnées par le SPP pour la période 2015 :  
 49.389.355,51 € - 1.846.012,38 € = 47.543.343,13 €

**B. Suivant les comptes du C.P.A.S.**

	Recettes			Dépenses		
<b>2015</b>						
	329,48	65%	33310-01	36.032.559,62	70%	33310-05 *
	196.250,79	65%	33310-05	58.934,85	70%	PIIS form 33320-05 *
	3.844.382,83	70%	33310-05			
	7.516,35	70%	33320-05			
	477,28	70%	3330-01			
	9.801,48	75%	33330-05	5.705.009,15	80%	étu 33330-05 *
	213.720,49	80%	33330-05			
	487.171,72	100%	33340-05	9.816.045,33	100%	33340-05 *
	1.187,23	100%	33300-10 creali	19.905,61	100%	33300-10 creali *
<b>ex ant</b>						
	300,00	65%	33310-01 1999			
	540,00	65%	33310-01 2002			
	751,00	65%	33310-01 2003			
	400,00	65%	33310-01 2004			
	60,00	65%	33310-05 2003			
	1.115,93	65%	33310-05 2004			
	300,00	65%	33310-05 2005			
	2.762,24	65%	33310-05 2006			
	4.360,59	65%	33310-05 2007			
	11.863,55	65%	33310-05 2008			
	12.391,66	65%	33310-05 2009			
	16.451,59	65%	33310-05 2010			
	14.183,28	65%	33310-05 2011			
	13.964,52	65%	33310-05 2012	69.101,12	65%	33310-05 2012
	17.726,98	65%	33310-05 2013	88.552,87	65%	33310-05 2013
	42.220,72	65%	33310-05 2014	1.048.771,10	65%	33310-05 2014
	154.230,60	70%	33310-05 2014			
				200,00	70%	33320-05 2013
				241,92	70%	33320-05 2014
	2.343,39	75%	33330-05 2008			
	1.113,15	75%	33330-05 2009			
	1.127,82	75%	33330-05 2010			
	120,01	75%	33330-05 2011			
	92,45	75%	33330-05 2012	2.211,84	75%	33330-05 2012
	1.067,22	75%	33330-05 2013	1.537,16	75%	33330-05 2013
	2.659,35	75%	33330-05 2014	68.828,27	75%	33330-05 2014
	10.209,38	80%	33330-05 2014			
	300,00	100%	33340-05 2003			
	745,12	100%	33340-05 2007			
	2.592,73	100%	33340-05 2008			
	749,24	100%	33340-05 2009			
	1.995,77	100%	33340-05 2010			
	5.072,97	100%	33340-05 2011			
	5.341,23	100%	33340-05 2012	11.646,59	100%	33340-05 2012

	4.511,43	100%	33340-05 2013		5.740,03	100%	33340-05 2013
	45.163,41	100%	33340-05 2014		211.166,79	100%	33340-05 2014
	75,00	100%	33300-10 creali 2014		1.078,35	100%	33300-10 creali 2014
				-	1.206.425,09	65%	ex antérieurs à 2015
				-	441,92	70%	ex antérieurs à 2015
				-	72.577,27	75%	ex antérieurs à 2015
				-	229.631,76	100%	ex antérieurs à 2015
<b>ex post</b>				+	927.038,84	70%	33310-05 2016/2015
				+	85.741,78	80%	33330-05 2016/2015
				+	200.603,44	100%	33340-05 2016/2015
				+	734,51	100%	33300-10 creali 2016/2015
				+	75.085,87	70%	33310-05 2017/2015
				+	2.309,24	80%	33330-05 2017/2015
				+	3.892,23	100%	33340-05 2017/2015
				+	82.656,63	70%	33310-05 2018/2015
				+	2.556,81	80%	au 13/11/18 33330-05 2018/2015
				+	17.921,32	100%	au 13/11/18 33340-05 2018/2015
<b>ajust</b>	- 187.667,03	65%	**	-	187.667,03	65%	**
	- 2.597.087,24	70%	**	-	2.597.087,24	70%	**
	- 6.584,56	70%	**	-	6.584,56	70%	**
	- 931,79	75%	**	-	931,79	75%	**
	- 0,00	75%	**				
	- 9.401,48	75%	**	-	9.401,48	75%	**
	- 196.228,72	80%	**	-	196.228,72	80%	**
	- 374.101,39	100%	**	-	374.101,39	100%	**
	- 254,17	100%	Creali **	-	254,17	100%	Créali **
	- 133.857,20	65%	***				
	- 7.917,39	75%	***				
	- 32.663,78	100%	***				
	<u>14.448,10</u>	65%			<u>-187.667,03</u>	65%	
	1.402.935,26	70%			34.572.604,01	70%	
	74,21	75%			-931,79	75%	
	27.701,15	80%			5.599.388,26	80%	
	<u>147.886,51</u>	100%			<u>9.684.746,88</u>	100%	
	<b>1.593.045,23</b>				<b>49.668.140,33</b>		

\* Paiements effectués

\*\* Recettes au lieu dépenses en moins ("lignes jaunes") ex propre

\*\*\* Recettes au lieu dépenses en moins ("lignes jaunes") ex ant

Total des dépenses nettes du C.P.A.S. pour la période 2015 :  
49.668.140,33 € - 1.593.045,23 € = **48.075.095,10 €**

## C. Comparaison des totaux

		<u>S.P.P.</u>	<u>C.P.A.S.</u>	<u>Différence</u>	<u>Différence à 73%</u>	<u>% erreur</u>
<u>Dépenses</u>	2015	49.389.355,51 €	49.668.140,33 €	-278.784,82 €	-203.512,92 €	-0,56%
<u>Recettes</u>	2015	1.846.012,38 €	1.593.045,23 €	252.967,15 €	184.666,02 €	13,70%
<u>Dépenses nettes</u>		<b>47.543.343,13 €</b>	<b>48.075.095,10 €</b>	- <b>531.751,97 €</b>	- <b>388.178,94 €</b>	-1,12%

<b>Période du 01/01/2015 au 31/12/2015</b>	
Total des dépenses nettes SPP IS :	47.543.343,13 €
Total des dépenses nettes CPAS:	48.075.095,10 €
Différence :	- 531.751,97 €
Marge d'erreur = (différence/dépenses nettes SPP IS) x 100	1,12 %
<b>Manque à recevoir éventuel à 73 % *</b> :	<b>388.178,94 €</b>

(\*) Pourcentage moyen des subventions RIS 2015 perçues

Cela signifie que votre CPAS accuse un éventuel manque à recevoir en terme de subvention d'un montant de 388.178,94 € : 531.751,97 X 73 %.

Cet écart représente une marge d'erreur de 1,12 % par rapport à la dépense nette subventionnée par l'Etat : (531.751,97 / 47.543.343,13) \* 100 = 1,12%

## 2. EXAMEN DES DOSSIERS

### 2.1. Analyse des dépenses

Le contrôle réalisé au départ de vos pièces a fait apparaître un manque à recevoir éventuel.

Les subventions correspondantes pourraient encore vous être remboursées, sous la double condition du respect du délai 45 jours et de faire parvenir vous-même vos régularisations à mes services (article 21§6 de la loi du 26/05/2002).

### 2.2. Analyse des recettes

Le contrôle réalisé au départ de vos pièces comptables a fait apparaître une différence d'un montant de 184.666,02 € : 252.967,15 € X 73 % = 184.666,02 €.

Suite à l'analyse des pièces présentées à l'inspecteur et aux informations transmises par votre personnel, deux hypothèses ont été formulées pour expliquer cette différence entre les récupérations perçues par votre CPAS et les remboursements réalisés par vos services :

- Certains remboursements renseignent 2015 comme période mais sont en réalité relatifs à un autre exercice. En effet, la période renseignée lors du remboursement « automatique » réalisé par votre programme informatique n'est pas correcte.

- Certains remboursements ont été réalisés à double reprise, à savoir une 1<sup>ère</sup> fois manuellement dans le cadre de la gestion des clignotants BCSS, et une seconde fois dans le cadre du remboursement réalisé par votre programme informatique qui n'a pas tenu compte du 1<sup>er</sup> remboursement déjà effectué. Si cette hypothèse est confirmée, il vous appartient d'identifier les dossiers concernés afin que l'inspection accepte, après contrôle, une correction des formulaires erronés.

Pour que l'inspection puisse accepter ces corrections et permettre à vos services de les réaliser, nous vous demandons de fournir une liste exhaustive (ex : tableau Excel) des dossiers concernés par ce double remboursement à corriger, avec toutes les informations y relatives :

- Bénéficiaire ;
- 2 formulaires visés : montant, état mensuel sur lequel ils ont chacun été réalisés, date d'entrée en vigueur, période,...

Ensuite, après contrôle de ce tableau par l'inspection et autorisation de corrections, vos services compléteront le tableau en indiquant :

- Formulaire corrigé par votre personnel ;
- Date de la correction ;
- Toute information utile pour le prochain contrôle comptable.

### **3. CONCLUSIONS**

Pour la période du 01/01/2015 au 31/12/2015, la comparaison des résultats est la suivante :

Votre C.P.A.S. accuse un **manque à recevoir éventuel** (voir point 2 ci-dessus).

- En ce qui concerne les dépenses :

Les subventions correspondantes pourraient encore vous être remboursées, sous la double condition du respect du délai 45 jours et de faire parvenir vous-même vos régularisations à mes services (article 21§6 de la loi du 26/05/2002).

Pour savoir si un droit éventuel est encore ouvert pour la perception de ce manque à recevoir, et de quelle manière percevoir ce droit, vous pouvez prendre contact avec notre Front Office ([question@mi-is.be](mailto:question@mi-is.be) ou tel 02/508.85.86) pour obtenir une liste des formulaires qui ont été refusés (et l'explication des codes fautifs). Ces documents vous seront envoyés via mail.

**Ces modifications devront être effectuées endéans les 3 mois à dater de la réception de ce rapport. Hors jugement, il ne sera ensuite plus possible pour vos services d'introduire des demandes de subvention (formulaires B) concernant les années contrôlées.**

- En ce qui concerne les recettes :
  - Voir point 2.2 ci-dessus.

**Ces modifications devront être effectuées endéans les 3 mois à dater de la réception de ce rapport. Les années contrôlées seront ensuite définitivement clôturées via notre système informatique.**

**ANNEXE 8**  
**CONTROLE DU TRAITEMENT DES CLIGNOTANTS BCSS**  
**PERIODE DU 1/01/2015 AU 31/01/2016**

Le contrôle a été effectué à deux niveaux :

- Traitement des clignotants sur lesquels le CPAS a marqué son accord (attribution des codes feed-back 1, 2, 3 et 4) et qui ont été envoyés à juste titre par le SPP IS.
- Traitement des clignotants sur lesquels le CPAS n'a pas marqué son accord (attribution des codes feed-back 110 à 190) parce que, après analyse, ils n'étaient pas justifiés.

Lors du contrôle, il a été vérifié que les codes feed-back attribués par le CPAS correspondaient bien à la situation effective des bénéficiaires.

**I. ANALYSE DES CODES FEED-BACK DES CLIGNOTANTS**

Un échantillon de 155 clignotants sur un total de 448 clignotants 2015 – 2016 a été contrôlé.

Faisant suite aux codes feed-back renseignés par votre Centre, les éléments suivants ont été vérifiés :

- *Code feed-back n° 1 « les formulaires seront fournis dans un délai de 30 jours »*: il a été vérifié que les formulaires avaient été transmis ou modifiés afin de résoudre le clignotant et, dans le cas contraire, quel était le motif du non-traitement.
- *Code feed-back n° 2 « recouvrement initié, les formulaires nécessaires seront fournis dès réception de la recette »*: il a été vérifié que le CPAS avait effectivement pris une décision de recouvrement et qu'il avait bien intégré celle-ci dans sa comptabilité.
- *Code feed-back n° 3 « décision de récupération partielle ou de non-récupération »*: il a été vérifié qu'une copie de cette décision était présente dans le dossier concerné et que le motif de cette récupération partielle ou non-récupération avait été développé.
- *Code feed-back n° 4 « demande de recouvrement pour la mauvaise période »*: il a été vérifié comment le recouvrement avait été transmis et où l'erreur s'était produite.
- *Code feed-back n° 110-190*: il a été vérifié grâce aux pièces justificatives visibles dans le dossier que les codes feed-back transmis étaient corrects.

Les remarques et récupérations éventuelles concernant ce contrôle figurent dans la grille de contrôle n°8.

## **2. CONCLUSIONS**

Il ressort du contrôle :

- certains codes feed-back attribués par votre Centre n'étaient pas corrects ;
- certains clignotants n'avaient pas encore de codes attribués par votre Centre ;
- certains clignotants reçus en 2015 ou 2016 n'avaient, au moment du contrôle, (11/2018) pas encore été traités par vos services ;
- de nombreux dossiers figurant dans la table de contrôle n°8 ont fait l'objet de directives/recommandations. Celles-ci sont à prendre en compte lors du traitement des clignotants qui seront envoyés à votre Centre dans le futur.

Pour certains dossiers, le formulaire fautif ayant entraîné un code erreur sera en tout ou partie annulé par nos services, ce qui engendrera une récupération de la subvention afférente à la période annulée.

Si votre Centre avait encore droit à une partie de la subvention générée par ce formulaire, il vous appartient de ré-encoder celui-ci conformément aux recommandations reprises dans la grille de contrôle n°8.

**Ces encodages devront être effectués endéans les 3 mois à dater de la réception de ce rapport. Hors jugement, il ne sera ensuite plus possible pour vos services d'introduire des demandes de subsides (formulaires D I pour la loi du 02/04/1965 et formulaires B pour la loi du 26/05/2002) concernant les années contrôlées.**