

Le manuel d'inspection

Version 2025

Une publication de :

SPP Intégration sociale, Lutte contre la Pauvreté, Économie sociale et Politique des Grandes Villes

Boulevard du Jardin botanique 50 bte 165 –
B-1000 Bruxelles –
+32 2 508 85 85

vraag@mi-is.be

www.mi-is.be

Suivez-nous sur



Colophon

Rédaction en chef

Service d'inspection

Rédaction

Service d'inspection

Rédaction image

Service d'inspection

Lay-out

Service d'inspection

Éditeur responsable

Helena Bex, Présidente a.i. SPP Intégration sociale

Droit d'auteur

La reproduction, en tout ou partie, du contenu du présent document sous forme imprimée, par photocopie, dans des bases de données automatisées ou sur tout autre support est formellement interdite sans l'accord exprès écrit du SPP Intégration sociale.

Exclusion de la responsabilité

Le SPP Intégration sociale exclut toute responsabilité pour les dommages résultant d'erreurs d'impression et de coquilles.

Table des matières

Colophon	2
1. Missions, visions et valeurs.....	6
1.1. Mission, vision et valeurs du SPP IS.....	6
1.2. Mission, objectifs et valeurs du Service Inspection	7
2. Organisation générale des contrôles.....	8
2.1. Détermination du planning annuel	8
2.1.1. Détermination du planning des inspections comptables.....	9
2.1.2. Détermination du planning des inspections de dossiers DIS	11
2.1.3. Détermination du planning des inspections de frais médicaux	11
2.1.4. Détermination du planning des contrôles des codes de feed-back des clignotants par bénéficiaire.....	14
2.1.5. Détermination du planning des inspections du rapport unique	15
2.2. Préparation des contrôles.....	16
2.2.1. Prise de rendez-vous	16
2.2.2. Préparation des contrôles	17
2.2.2.1. Plan d'action des analyses de processus	17
2.2.2.2. Les contrôles comptables	18
2.2.2.3. Le contrôle des dossiers DIS.....	18
2.2.2.4. Le contrôle des frais médicaux	20
2.2.2.5. Le contrôle de la subvention activation sociale et du fond gaz-électricité .	27
2.2.2.6. Le contrôle des codes de feed-back des clignotants par bénéficiaire	29
2.3. Méthodologie de l'échantillonnage	32
2.3.1. Échantillonnage dans le cadre des contrôles comptables	32
2.3.2. Échantillonnage dans le cadre du contrôle du fonds gaz-électricité	33
2.3.3. Échantillonnage dans le cadre du contrôle de dossiers DIS.....	33
2.3.4. Échantillonnage dans le cadre du contrôle des frais médicaux	34
2.3.5. Échantillonnage dans le cadre du contrôle des codes de feed-back des clignotants par bénéficiaire.....	35
2.4. Sur le terrain.....	35
2.5. Rapportage.....	36
2.6. Contestation du rapport	37
2.7. Suivi du contrôle	38
3. Bases légales et administratives des matières contrôlées par le service inspection du SPP IS..	39
3.1. Le droit à l'intégration sociale.....	39

3.2. Le remboursement des frais médicaux et aides financières dans le cadre de la loi du 2 avril 1965.....	39
3.3. Le fonds gaz et électricité	39
3.4. La subvention générale activation sociale	39
3.5. Les bases légales pour le contrôle	39
4. Le contrôle du droit à l'intégration sociale.....	41
4.1. Le contrôle juridique et administratif	41
4.2. Contrôle comptable	43
4.2.1. La tenue correcte de la comptabilité	44
4.2.2. Analyse des recettes et dépenses à l'exception de la subvention 10% accompagnement du PIIS et à l'exception des frais de personnel.....	45
4.2.3. Utilisation éventuelle du pointage et méthode de pointage des recettes et des dépenses 52	
4.2.4. Contrôle comptable de la prime COVID	55
4.2.5. Extrapolation éventuelle en cas de pointage sur base d'un échantillon	56
4.2.6. Détermination du pourcentage de récupération depuis le 01/01/2017	56
4.2.7. Conclusions finales	59
5. Contrôle de la loi du 2 avril 1965.....	61
5.1. Contrôle des aides financières	61
5.1.1. Subventions concernées par le contrôle	61
5.1.2. Documents utilisés dans le cadre du contrôle	61
5.1.3. Contrôle des subventions.....	65
5.1.4. Extrapolation éventuelle en cas d'échantillon	67
5.1.5. Conclusions finales	68
5.2. Contrôle des frais médicaux.....	69
5.2.1. Description des types de frais médicaux subventionnés	69
5.2.2. Inspection	70
5.2.3. Modalités de recouvrement dans le contrôle de dossiers sociaux Mediprima	74
5.2.4. Extrapolation des résultats du contrôle des formulaires	76
5.2.5. Modalités de recouvrement lors du contrôle des clignotants Frais médicaux	78
6. Contrôle du rapport annuel unique	79
6.1. Contrôle de l'aide individuelle et des modules collectifs dans le cadre du FSGE	79
6.1.1. FSGE - Intervention liée au règlement des factures impayées.....	79
6.1.2. FSGE - Prendre des mesures dans le cadre d'une politique sociale préventive en matière d'énergie	82
6.2. Contrôle comptable des moyens utilisés pour les interventions.....	83

6.3. La présentation du rapport des subventions reçues et justifiées dans le rapport annuel unique	84
6.3.1. FSGE.....	84
6.3.2. PAS.....	86
7. Contrôle des codes de feed-back des clignotants par bénéficiaire.....	87
7.1 Introduction.....	87
7.2. Contrôles des croisements des flux BCSS, « clignotants »	87
ANNEXE 1 : Sanctions dossiers sociaux frais médicaux / Mediprima.....	92

1. Missions, visions et valeurs

1.1. Mission, vision et valeurs du SPP IS

Vision

Être un partenaire public essentiel pour l'intégration sociale et la lutte contre la pauvreté au niveau fédéral.

Mission

Nous réalisons notre mission dans une nouvelle structure étatique en collaboration et dans le respect des autres niveaux politiques dans un esprit de multi-level governance (gouvernance multiniveaux) orienté vers l'efficacité et l'efficacité.

- Nous prévenons et combattons la pauvreté et l'exclusion dans toutes leurs dimensions.
- Nous menons une politique transversale fédérale des grandes villes pour la cohésion sociale et le développement durable.
- Nous assurons l'intégration par l'aide et l'accompagnement sociaux en plaçant l'activation sociale au cœur d'une stratégie d'inclusion.
- Nous menons un dialogue permanent et sur un pied d'égalité avec les autres niveaux de pouvoir (local, régional, européen) et toutes les associations qui représentent nos groupes cibles.
- Nous encourageons et soutenons le développement des compétences chez nos partenaires locaux et nous participons à la réalisation de leur mission.

Nous offrons à nos collaborateurs des possibilités de développement et de participation à l'élaboration de la politique du SPP.

Valeurs

Nous plaçons pour :

- Le respect ;
- La qualité et l'orientation client ;
- L'égalité des chances et la diversité ;
- L'ouverture au changement.

1.2. Mission, objectifs et valeurs du Service Inspection

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

La procédure pour les contrôles est commentée dans ce manuel d'inspection.

2. Organisation générale des contrôles

2.1. Détermination du planning annuel

Une fois par an, dans le courant du mois de décembre, le service dresse le planning annuel des contrôles pour l'année civile suivante.

Le planning annuel prévoit 103 journées de déplacement par inspecteur (équivalent temps plein).

De ces 103 journées, dix « journées de réserve » doivent servir à faire face aux circonstances imprévues, autrement dit :

1. La programmation de visite(s) supplémentaire(s) dans les CPAS où des fautes systématiques ayant une influence sur le droit des usagers ou sur l'intervention financière de l'État ont été constatées.
2. Pour une visite dans un CPAS à la demande de celui-ci.
3. Pour une visite dans un CPAS à la demande de la direction de l'administration.
4. Accompagner un collègue/offrir un appui à un collègue en cas de circonstances imprévues.

5 jours sont également prévus pour la formation.

Les personnes qui sont référents dans une matière disposent de 10 jours pour les missions liées à cette fonction. Pour ces inspecteurs, le nombre de jours de contrôles est de 93 par an.

Le planning peut être suivi via les outils et aperçus prévus dans Memopoint.

Afin d'élaborer le planning, les éléments suivants doivent être pris en compte :

L'analyse de risques

Le risque d'une perte financière pour les pouvoirs publics est directement proportionnel à l'importance de la subvention. Étant donné que le service d'inspection contrôle chaque CPAS pour une période ininterrompue, le risque financier pour les pouvoirs publics se limite seulement à recouvrer plus tôt ou plus tard les subventions perçues en trop.

La fréquence des contrôles est basée sur l'importance de la subvention c'est-à-dire au plus élevée est la subvention, au plus la fréquence de contrôle augmente.

La fréquence des contrôles est aussi basée sur le nombre d'erreurs constatées au cours d'une inspection.

La charge de travail

Chaque inspecteur détermine lui-même la répartition annuelle des contrôles prévus dans son planning annuel.

La charge de travail doit cependant être répartie proportionnellement sur toute l'année de sorte que les grands CPAS ne soient pas tous contrôlés au cours du dernier trimestre.

La Balanced Score Card mesure trimestriellement le suivi global du planning du service inspection avec le but d'éventuellement adapter le planning des inspecteurs en cours d'année ou de prendre des mesures nécessaires dans l'organisation du travail des inspecteurs.

Pendant l'entretien de fonctionnement, un bilan provisoire est dressé en ce qui concerne le respect du planning individuel de chaque inspecteur au niveau de l'évolution des inspections prévues, des rapports introduits et des corrections traitées. Des corrections peuvent être apportées à ce moment en concertation avec les coordinateurs et, si nécessaire, le responsable de service.

Enfin, les CPAS non contrôlés seront repris à la fin de l'année civile dans le planning de l'année suivante et contrôlés de préférence dès le début de l'année.

Les données statistiques pour déterminer la taille des CPAS en matière de frais médicaux et de dossiers DIS sont fournies par le service études du SPP IS sur base de leurs données statistiques annuelles. Ces données sont demandées par la coordination du service au mois d'octobre de l'année N-1 et mises à disposition de l'ensemble de l'équipe pour la détermination des plannings dans le dossier sur le V:/ « Planning ».

2.1.1. Détermination du planning des inspections comptables

Trois critères permettent de déterminer le planning des inspections comptables :

1. Le nombre de dossiers (DIS/Loi du 02/04/1965) subventionnés en moyenne sur une période de 3 ans

Nombre moyen de dossiers/an	Fréquence de contrôle	Nombre de dossiers contrôlés	Nombre de jours nécessaires au contrôle
+ 1000 dossiers/an	Annuelle	Minimum 10 % avec un maximum de 200 en dépenses et minimum 30 % des recettes CPAS (si le pointage est nécessaire)	2
201 → 999 dossiers/an	Contrôle au minimum tous les deux ans	Minimum 10 % avec un minimum de 50 par année contrôlée (si pointage nécessaire)	1
0 → 200 dossiers/an	Contrôle au minimum tous les trois ans	Minimum 10 % par année contrôlée (si pointage nécessaire) avec un minimum de 10 dossiers par année contrôlée (si moins de 10 dossiers, l'ensemble des dossiers seront contrôlés)	0,5

REMARQUE CONCERNANT L'ÉCHANTILLON

L'inspecteur n'est pas obligé de constituer un échantillon en cas de pointage, mais il a cette possibilité si les données fournies par le CPAS sont insuffisantes.

Le nombre de dossiers dans l'échantillon équivaut à au moins 10 % du nombre total de dossiers par année contrôlée ; l'inspecteur a la possibilité de reprendre un pourcentage supérieur dans l'échantillon ou de pointer tous les dossiers. Il n'est pas permis de reprendre moins de 10 % dans l'échantillon.

Afin de connaître le nombre de dossiers DIS et d'aides financières subventionnés par an et par CPAS, l'inspecteur se base sur les statistiques envoyées par la coordination en octobre de l'année N-1 et enregistrées sur le V:/ dans le dossier « planning ». Le nombre de dossiers moyens sur une période de 3 ans/CPAS avec un décalage de 2 ans (→ dans l'année n, statistiques annuelles complètes jusque l'année n-2).

L65 → cf. www.mi-is.be → publications, études et statistiques → statistiques → aide financière (RI équivalent) → bénéficiaires d'une aide financière-Total-période 2008-Nu

DIS → cf. www.mi-is.be → publications, études et statistiques → statistiques → revenu d'intégration (RI) → bénéficiaires d'un revenu d'intégration-Total-période 2008-Nu

2. La date du dernier contrôle

Les contrôles comptables sont effectués au cours de l'exercice n+2 et non pas n+1 afin de pouvoir tenir compte des régularisations éventuellement envoyées par le CPAS au cours de l'année n+1.

Exemple : en 2025, les contrôles s'effectuent jusqu'à l'exercice 2023 maximum.

3. Le résultat du dernier contrôle

Afin de tenir compte du risque financier éventuel, l'inspecteur peut aussi systématiquement visiter tout CPAS pour lequel, lors du dernier contrôle, un excédent de subventions d'un montant supérieur à 10.000 € par exercice contrôlé aura été constaté.

Les CPAS pour lesquels un manque à recevoir correspondant à plus de la moitié des dossiers a été constaté pourront également faire l'objet d'une visite l'année suivante.

Si plusieurs exercices comptables ont été contrôlés au cours d'une même inspection, seule la dernière année comptable contrôlée prime pour déterminer si un contrôle supplémentaire doit être programmé l'année suivante.

Par exemple, si trois années ont été contrôlées (2021, 2022 et 2023), mais que seules 2021 et 2022 présentent des différences marquées et que 2023 est correcte, alors il n'est pas opportun de programmer une visite supplémentaire l'année suivante.

2.1.2. Détermination du planning des inspections de dossiers DIS

Trois critères permettent de déterminer le planning des inspections de dossiers DIS :

1. Le nombre de dossiers subventionnés en moyenne sur une période de 3 ans

<i>Nombre moyen de dossiers en moyenne sur une période de 3 ans</i>	<i>Fréquence de contrôle</i>	<i>Nombre de dossiers contrôlés</i>	<i>Nombre de jours nécessaires au contrôle</i>
<i>0 → 200</i>	<i>Tous les 2 ans</i>	<i>10 dossiers</i>	<i>1</i>
<i>201 → 999</i>	<i>Tous les 2 ans</i>	<i>20 dossiers</i>	<i>2</i>
<i>Plus de 1.000</i>	<i>Annuelle</i>	<i>40 dossiers</i>	<i>4</i>

2. La date du dernier contrôle

Les contrôles réalisés durant l'année civile n portent sur l'année civile n-1.

Exemple : en 2025, contrôle des dossiers actifs en 2024.

3. Les erreurs constatées lors du dernier contrôle

Si l'inspection constate un nombre très élevé (>30 % des dossiers contrôlés) d'erreurs « graves », c'est-à-dire des erreurs remettant en cause le droit des usagers, dans l'enquête sociale, le respect de la procédure, l'inspecteur peut effectuer un nouveau contrôle l'année suivante.

Les dossiers qui seront à nouveau contrôlés seront des dossiers ciblés par type de subsidie si une erreur systématique est constatée, par exemple les sans-abris ou les étudiants. Dans un petit CPAS, tous les dossiers de ce type seront contrôlés. Dans un grand CPAS, un échantillonnage de ces dossiers sera contrôlé. Pour un CPAS de taille moyenne, l'inspecteur peut contrôler l'ensemble des dossiers ou un échantillon en concertation avec l'équipe de coordination.

Si l'erreur porte sur une mauvaise application de la procédure, la fréquence prévue est conservée.

2.1.3. Détermination du planning des inspections de frais médicaux

Trois critères permettent de déterminer le planning des inspections de frais médicaux :

- 1. Le nombre de dossiers par CPAS** Les CPAS est subdivisé en quatre classes, sur la base du nombre total de dossiers Mediprima. Il s'agit du nombre moyen de dossiers Mediprima par an, calculé sur une période de référence de trois ans.

CPAS	Nombre total moyen de dossiers Mediprima par an	Échantillon de factures à contrôler Novaprima (nombre de factures)	Factures de stratification Novaprima à partir du montant	Nombre de dossiers Mediprima à contrôler	Fréquence du contrôle et nombre d'années à contrôler	Clignotants à contrôler	Nombre de jours nécessaires pour le contrôle
Grand	> 130	De 30 à 100 maximum (le facteur d'extrapolation peut exceptionnellement dépasser 30)	La valeur de ces factures commence à un minimum de 1.500 €. En fonction de la taille du CPAS, la valeur minimale de départ peut également être de 2.000 € ou de 2.500 €.	30	Annuellement /1 an	Oui, tous les CLI envoyés de la période de contrôle avec le code 800	→ 2 jours pour les dossiers → 3 jours pour les factures Soit un total de 5 jours
En moyenne	33-130	À partir de 20 (facteur d'extrapolation max. 20)	1.000 €	20	Tous les 2 ans /2 ans	Oui, tous les CLI envoyés de la période de contrôle avec le code 800	→ 1,5 jour pour les dossiers → 1,5 jour pour les factures Soit un total de 3 jours
Petit	10-33	À partir de 10 (facteur d'extrapolation max. 10)	750 €	10	Tous les 3 ans /3 ans	Oui, tous les CLI envoyés de la période de contrôle avec le code 800	→ 0,75 jour pour les dossiers → 0,75 jour pour les factures Soit un total de 1,5 jour

Très petit	<10	À partir de 10 (facteur d'extrapolation max. 10)	500 €	5	Tous les 3 ans /3 ans	Oui, tous les CLI envoyés de la période de contrôle avec le code 800	→ 0,75 jour pour les dossiers → 0,25 jour pour les factures Soit un total de 1 jour
-------------------	-----	--	-------	---	-----------------------	--	---

2. Transactions 25

Pour les dossiers supérieurs à 10.000 € qui ne feront pas partie de la sélection, le TR25 et seule la TR25 sera examinée. Le but est d'étudier pour ces dossiers la possibilité de s'affilier à une mutuelle.

Les dossiers portant un numéro bis ne doivent pas être inspectés.

Dans les CPAS de classe I, s'il y a plus de 100 dossiers de plus de 10 000 € qui ne font pas partie de la sélection et qui n'ont pas de numéro bis, l'inspecteur relèvera le seuil actuel à 15 000 €.

3. Le résultat du dernier contrôle

Si la récupération résultant du précédent contrôle est supérieure à 10 000 €, le CPAS sera à nouveau contrôlé l'année suivante.

Remarques :

Le service se réserve la possibilité de « décaler » une année de contrôle en frais médicaux en cas de planning trop chargé et avec l'accord des coordinateurs et ; si nécessaire, du responsable de service (un grand CPAS serait contrôlé après deux ans au lieu de chaque année – un CPAS moyen serait contrôlé après trois ans au lieu de deux – un petit CPAS serait contrôlé après quatre ans au lieu de trois).

Trois conditions permettraient de décaler une année d'inspection :

1. Dans le dernier rapport réalisé :
 - Pas d'extrapolation des résultats réalisée (dans aucune des catégories de frais).
 - Enquête sociale non conforme dans un grand CPAS : maximum 3.
 - Enquête sociale non conforme dans un CPAS moyen : maximum 2.
 - Enquête sociale non conforme dans un petit CPAS : maximum 1.
2. Toutes les années budgétaires doivent toujours être contrôlées.
3. Les délais de prescription ne doivent pas être dépassés.

4. La date du dernier contrôle

Les contrôles sont effectués au cours de l'exercice n+2 afin de pouvoir tenir compte des régularisations éventuellement envoyées par le CPAS au cours de l'année n+1.

Exemple : en 2024, les contrôles s'effectuent jusqu'à l'exercice 2022 maximum.

2.1.4. Détermination du planning des contrôles des codes de feed-back des clignotants par bénéficiaire

Ces contrôles sont réalisés parallèlement aux contrôles comptables : si un contrôle comptable est prévu, le contrôle des clignotants doit aussi être prévu pour les années concernées par les contrôles comptables.

Période

Les périodes de référence des années à contrôler vont toujours jusqu'à l'année N-2. Plus précisément, lorsqu'un contrôle comptable est repris dans le planning en 2025, les clignotants de toutes les années non contrôlées jusqu'en 2023 seront à prévoir. Pour le contrôle des « codes 2 », le contrôle remontera jusqu'à N-5 par rapport à l'année du planning (pour 2025 jusqu'à 2020 max.) On peut toujours déroger à cette règle en concertation avec les coordinateurs et, si nécessaire, le responsable de service lorsque le nombre de clignotants à contrôler s'avère trop important.

CPAS à contrôler

Tous les CPAS doivent être contrôlés au même rythme et en même temps que les contrôles comptables (sans distinction entre la loi du 02/04/1965 et la loi DIS).

Exemple : si le contrôle comptable 2021-2022-2023 est prévu en 2025, le contrôle des clignotants sera réalisé jusqu'en 2023.

<i>Classe</i>	<i>Nombre moyen de dossiers en moyenne sur une période de 3 ans</i>	<i>Fréquence de contrôle</i>	<i>Nombre de jours nécessaires au contrôle</i>
XXL	> 5000	Annuelle	4 jours
XL	2001->5000	Annuelle	3 jours
L	801->2000	Annuelle	2 jours
M	200 -> 800	<u>Annuelle en même temps que les inspections comptables des années concernées</u>	1 jour
S	<199		

Toute dérogation doit être concertée avec l'équipe de coordination.

2.1.5. Détermination du planning des inspections du rapport unique

Le critère de détermination du planning des contrôles de la subvention activation sociale et fonds social gaz-électricité est principalement la date du dernier contrôle.

Les subventions pour la participation et l'activation sociale et gaz/électricité seront contrôlés annuellement par le service Budget du SPP Is sur base des données encodées dans le Rapport Unique. Un contrôle complémentaire au niveau comptable pour la subvention Participation et activation sociale (PAS) et le Fonds social gaz et électricité (FSGE) sera fait en inspection. Par ailleurs, les inspecteurs contrôleront un échantillon de dossiers pour le FSGE. Le contrôle par l'inspection aura lieu tous les trois ans et portera sur les exercices comptables N-2, N-3 et N-4 par rapport à l'année de contrôle N. Par exemple, les contrôles effectués en 2025 porteront sur les années comptables 2021, 2022 et 2023.

Comptabilité (toutes les années) + activités pour le FSGE	3 ans	<u>Fonds gaz et électricité :</u> 10 dossiers de facture en retard de paiement 5 actions préventives	<i>Si au moins 5 erreurs sur 10 ou 3 erreurs sur 5, 5 dossiers supplémentaires sont contrôlés</i>	0,5 jour
		<u>Comptabilité FSGE et PSA :</u> Comptabilité des 3 dernières années		

2.2. Préparation des contrôles

2.2.1. Prise de rendez-vous

En adéquation avec les impératifs du planning, les inspecteurs prennent les rendez-vous avec les CPAS devant faire l'objet d'une inspection au cours de l'année en question. Un CPAS sera toujours prévenu au minimum deux semaines avant la visite d'inspection programmée. Pour les gros CPAS, il est conseillé de les prévenir au minimum un mois avant.

Le rendez-vous est pris soit par courriel, soit par contact téléphonique. Une confirmation est ensuite envoyée par courriel au CPAS.

Ce courriel mentionnera :

- La date convenue pour le rendez-vous.
- La/les matière(s) contrôlée(s).
- Les années contrôlées.
- Les pièces nécessaires au contrôle.

L'inspecteur y joindra les diverses listes nécessaires à la préparation du contrôle (liste de dossiers DIS, liste de dossiers et factures de frais médicaux et clignotants à contrôler si nécessaire).

Un courrier standard explicatif du déroulement des contrôles prévus y sera aussi joint. Il sera demandé au CPAS de ne plus apporter de modification en vue de l'inspection, qu'il s'agisse des dossiers sociaux ou des formulaires.

L'inspection invite le CPAS à nommer une personne responsable pour coordonner la mise à disposition des pièces justificatives pour l'inspection et de s'assurer que toutes les pièces justificatives soient disponibles au début du contrôle afin de permettre une fluidité dans le déroulement de celui-ci.

Il est attendu que l'inspecteur dispose d'un espace de travail pour effectuer son contrôle.

Il est rappelé que les missions de l'inspection s'inscrivent dans le cadre des obligations du SPP IS vis-à-vis de nos autorités financières afin de garantir une bonne gestion des moyens financiers de

l'Etat, ainsi qu'une application adéquate de la législation pour garantir un accès aux droits des citoyens-bénéficiaires.

Le contrôle repose sur les bases légales suivantes :

- La loi du 22 mai 2003 portant organisation du budget et de la comptabilité de l'Etat fédéral, plus particulièrement en ses articles 121 et 122.
L'article 122 précise notamment que « par le seul fait de l'acceptation de la subvention, le bénéficiaire reconnaît à l'Etat le droit de faire procéder sur place au contrôle de l'emploi des fonds attribués ».
- En matière de droit à l'intégration sociale, l'article 57 de l'AR du 11/07/2002 stipule que :
« Pour pouvoir bénéficier de la subvention de l'Etat, les centres publics d'aide sociale sont tenus de se soumettre au contrôle organisé par le ministre. »
- L'AR du 03/10/2016 a introduit un art.18/1 dans l'AR du 11/07/2002 qui stipule que : « Le service d'inspection du SPP Intégration sociale vérifiera les modalités de mise en œuvre du projet individualisé d'intégration sociale.

Si le projet individualisé d'intégration sociale n'a pas été mis en œuvre conformément aux conditions légales, le centre est tenu de rembourser, conformément à l'article 123 de la loi du 22 mai 2003 portant organisation du budget et de la comptabilité de l'Etat fédéral, les subventions particulières perçues dans le cadre de l'article 43/2 de la loi, et ce jusqu'au moment où un nouveau contrat, qui respecte les conditions légales, soit signé »

Les inspections des matières financées par l'Etat ne peuvent être annulées ou reportées par le CPAS ou par l'inspection une fois les dates convenues pour le contrôle confirmées par les deux parties, sauf en cas de force majeure, à savoir un événement soudain, imprévisible et inévitable, qui n'est pas dû à la faute d'une personne. En cas d'absence d'une personne au sein du CPAS lors de la date du contrôle, il est demandé autant que possible, de prévoir un remplaçant afin de permettre de réaliser le contrôle aux dates prévues.

2.2.2. Préparation des contrôles

2.2.2.1. Plan d'action des analyses de processus

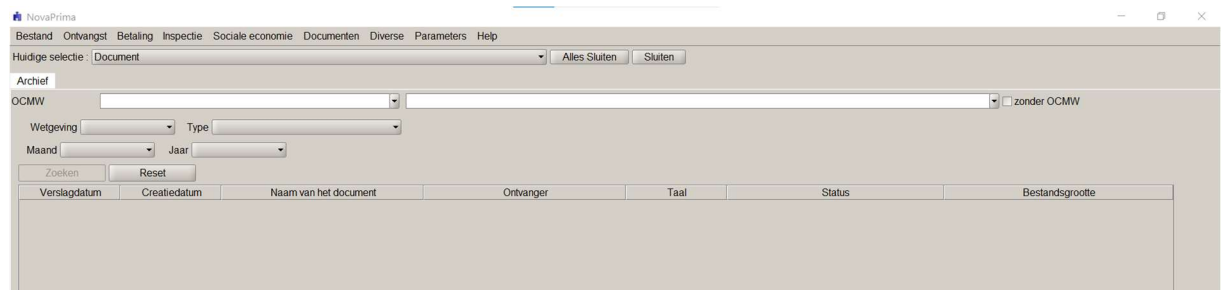
Si une analyse de processus ou une revisite s'est déroulée dans le CPAS contrôlé entre le dernier contrôle et le contrôle en préparation, l'inspecteur est tenu de prendre connaissance du rapport d'analyse et du plan d'action mis en place avec le CPAS. En effet, les inspections permettent de vérifier un bon suivi des plans d'action et la mise en place de mesures correctives visant à améliorer les pratiques en CPAS. Par ailleurs, les éléments repris dans l'analyse de processus permettent de relever des points d'attention particuliers lors des contrôles de dossiers ou de comptabilité.

2.2.2.2. Les contrôles comptables

Les tableaux de subvention des CPAS contrôlés sont issus du système informatique Novaprima. La marche à suivre pour obtenir les tableaux est la suivante :

Documents-archives

➔ On arrive à l'écran suivant :



Les champs CPAS, législation (L02/04/1965, RI, loi organique, carte médicale), mois, année et enfin type doivent être complétés.



Verslagdatum	Createdatum	Naam van het document	Ontvanger	Taal	Status	Bestandsgrootte
1/1/2019	16/1/2020	Tabel_per_artikel_2019_ANTWERPEN_Le...		Nederlands	-	9,4 KiB
1/1/2019	16/1/2020	Tabel_per_artikel_2019_ANTWERPEN_Le... OCMW VAN ANTWERPEN 11002		Nederlands	Verzonden	4,7 KiB

Les documents, en PDF et CSV (convertible en Excel) doivent ensuite être enregistrés pour pouvoir être consultés (clic avec le bouton droit de la souris).

Remarque : le rapport de contrôle des exercices précédents doit être consulté.

Pour les grands CPAS (≥ 1 000 dossiers/an), afin d'avoir une vision globale de la situation avant le contrôle ainsi que dans le but de gagner du temps sur place, il est absolument nécessaire que la situation comptable SPP IS soit préparée avant le contrôle sur place.

Il est rappelé que la situation comptable doit être figée au moment où la date de contrôle est définie. En effet, toute modification après la date de confirmation du contrôle pourra entraîner une situation faussée qui aura un impact direct sur la qualité et la durée du contrôle.

2.2.2.3. Le contrôle des dossiers DIS

La préparation d'un contrôle s'établit par le biais du système informatique utilisé au SPP IS (Novaprima).

Sur la base d'une série de critères prédéterminés, le système informatique sélectionne automatiquement les dossiers qui feront l'objet d'un contrôle. Il s'agit de dossiers qui ont été actifs dans l'année qui précède celle de l'inspection.

Procédure de sélection des dossiers sociaux à contrôler :

Les dossiers doivent être sélectionnés dans le système Novaprima au moyen du menu « inspection » → IDEMF (demande de sélection aléatoire).

Remplir les champs « CPAS », « Année », « Date d'inspection ».

The screenshot shows the NovaPrima application window. The menu bar includes 'Bestand', 'Ontvangst', 'Betaling', 'Inspectie', 'Sociale economie', 'Documenten', 'Diverse', 'Parameters', and 'Help'. The 'Huidige selectie' dropdown is set to 'Inspectie'. Below this, there's a section for 'Aanvraag van willekeurige selectie'. The form contains several input fields: 'Nr. inspectie', 'Datum van aanvraag' (set to 21/12/2021), 'Wetgeving' (set to Leefloon), 'Datum van afsluiten', 'Jaar', 'Datum inspectie', 'Agent', and 'OCMW'. There are also fields for 'Basis staatstoelage zonder GPMI (categorie 1)', 'Algemeen GPMI (categorie 2)', 'GPMI student (categorie 3)', 'Dakloze 100% gedurende 2 jaar (categorie 4)', 'Onderhoudsgeld (categorie 5)', and 'Weigering (categorie 6)'. At the bottom, there's an 'Actie' dropdown set to 'Selecteren' and a 'Status v.d. aanvraag' dropdown set to 'Selectie aangevraagd'.

Selon la taille du CPAS, la procédure de sélection est la suivante :

- Grands CPAS = 40 dossiers
- CPAS moyens = 20 dossiers
- Petits CPAS = 10 dossiers

La sélection est réalisée suivant une sélection totalement automatisée dans NOVAPRIMA, selon la procédure qui suit :

Petit CPAS > 10 dossiers à contrôler

PIIS général 3

PIIS étudiant 3

Sans-abris 2

Refus 2

Moyens CPAS > 20 dossiers à contrôler

PIIS général 6

PIIS étudiant 6

Sans-abris 3

Refus 5

Gros CPAS > 40 dossiers à contrôler

PIIS général 12

PIIS étudiant 12

Sans-abris 8

Refus 8

Le lendemain de cette sélection, par le biais de la fonction inspection – dossiers sélectionnés aléatoirement (ISELL), l'inspecteur obtiendra la liste des dossiers à contrôler.

NovaPrima

Bestand Ontvangst Betaling Inspectie Sociale economie Documenten Diverse Parameters Help

Huidige selectie : 11002-2020 (Inspectie) Alles Sluiten Sluiten

Aanvraag van willekeurige selectie Willekeurig geselecteerde dossiers (11002-2020) 

Nr. inspectie 82416594

Wetgeving Leefloon

Jaar 2020

OC... 11002

ANTWERPEN

Naam	Voornaam	Rijksregister	Cat	Bud. Art.
------	----------	---------------	-----	-----------

Cette liste de dossiers, une fois sauvegardée sous un format « Word », sera envoyée au CPAS contrôlé. Seules les informations relatives au NOM et le numéro NISS sont envoyés.

La liste des dossiers sélectionnés avec la subvention correspondante se trouve dans Novaprima, sous le menu « documents ». Les paramètres suivants doivent être saisis : CPAS, législation, Type (inspection), mois et année.

NovaPrima

Bestand Ontvangst Betaling Inspectie Sociale economie Documenten Diverse Parameters Help

Huidige selectie : Document Alles Sluiten Sluiten

Archief

OCMW 11002 ANTWERPEN ☐ zonder OCMW

Wetgeving Leefloon Type Inspectie

Maand Elke maand Jaar 2020

Zoeken Reset

Verslagdatum	Createdatum	Naam van het document	Ontvanger	Taal	Status	Bestands grootte
1/1/2020	7/4/2021	FAX_Leefloon_2020_ANTWERPEN.bt		Nederlands	-	3,5 KiB
1/1/2020	7/4/2021	Inspectie_Leefloon_2020_ANTWERPEN.csv		Nederlands	-	112,5 KiB

Remarque : Afin de préparer au mieux le contrôle, le contenu du rapport de l'inspection précédente effectuée dans ce CPAS est relu de façon à vérifier lors du contrôle qu'il a été tenu compte des différentes remarques formulées.

2.2.2.4. Le contrôle des frais médicaux

Le contrôle s'effectue sur la base d'un échantillonnage.

Les CPAS sont répartis en quatre catégories :

- Grand : échantillon de 30 formulaires Novaprima par type de coût avec un maximum de 100 formulaires à contrôler et échantillon de 30 dossiers sociaux Mediprima à contrôler en profondeur.
- Moyen : échantillon de 20 formulaires Novaprima par type de coût avec un maximum de 40 à contrôler et échantillon de 20 dossiers sociaux Mediprima à contrôler en profondeur.
- Petit : échantillon de 10 formulaires Novaprima par type de coût et échantillon de 10 dossiers sociaux Mediprima à contrôler en profondeur.
- Très petit : échantillon de 10 formulaires Novaprima par type de coût et échantillon de 5 dossiers sociaux Mediprima à contrôler en profondeur.

Il y a quatre types de frais médicaux :

- Frais médicaux (formulaire D1).
- Frais pharmaceutiques (formulaire D1).

- Soins ambulatoires dispensés dans un établissement de soins (formulaire D2) - uniquement les factures ne concernant que le ticket modérateur.
- Frais hospitaliers (formulaire D2) - uniquement les factures ne concernant que le ticket modérateur.

Une distinction doit être faite entre les formulaires échantillons et les formulaires dits de stratification.

Les formulaires de stratification se composent d'un ou de plusieurs formulaires se situant, selon la classe du CPAS, au-dessus d'un certain montant fixe.

Les autres formulaires constituent une « population » de formulaires *échantillons*.

Selon la classe à laquelle appartient le CPAS, le programme informatique sélectionne de manière aléatoire un certain nombre de formulaires à contrôler parmi l'ensemble de cette « population ». Il s'agit des formulaires dits *échantillons*, qui peuvent faire l'objet d'une extrapolation.

Pour chaque type de frais, l'inspecteur contrôlera toujours suffisamment de formulaires afin d'avoir une vision réaliste et représentative du fonctionnement, tant administratif (en vue de la déclaration) qu'en matière d'application des règles de remboursement.

Procédure de sélection des formulaires de frais médicaux à contrôler

La procédure démarre via le programme Novaprima et les fonctions : divers - BATCHEXEC – inspection sélection frais médicaux.

Il faut ensuite compléter les champs nom-législation-année (en indiquant l'année la plus ancienne du contrôle, par exemple 2018 si le contrôle porte sur 2018-2019).

Le lendemain de cette sélection, par le biais de la fonction documents-archives, l'inspecteur obtiendra la liste des dossiers à contrôler en complétant les champs suivants :

CPAS - législation (L65) – type (inspection). Vous sélectionnez le fichier le plus récent (les sélections demandées par le passé apparaissent aussi dans la liste).

NovaPrima

Bestand Ontvangst Betaling Inspectie Sociale economie **Documenten** Diverse Parameters Help

Huidige selectie: Document

Archief

OCMW 11002 ANTWERPEN ☐ zonder OCMW

Wetgeving Wet 65 Type Inspectie

Maand Jaar

Zoeken Reset

Verslagdatum	Createdatum	Naam van het document	Ontvanger	Taal	Status	Bestands grootte
21/3/2016	21/3/2016	ANTWERPEN11002.mdb		Nederlands	-	42,9 MiB
13/3/2017	13/3/2017	ANTWERPEN11002.mdb		Nederlands	-	36,8 MiB
4/12/2018	4/12/2018	ANTWERPEN11002.mdb		Nederlands	-	40,9 MiB
14/1/2020	14/1/2020	ANTWERPEN11002.mdb		Nederlands	-	12,5 MiB
4/2/2021	4/2/2021	ANTWERPEN11002.mdb		Nederlands	-	11,6 MiB
15/12/2021	15/12/2021	ANTWERPEN11002.mdb		Nederlands	-	10,0 MiB

Le document .mdb doit être enregistré sur le disque V de l'ordinateur → Med Kosten uit Novaprima → IMF_V2 → base de données année N (année au cours de laquelle le contrôle aura lieu). Exemple de contrôle en 2023, dans la base de données 2023.

IMF_V2

Bestand Start Delen Beeld

Deze pc > MIInspectie (V:) > med kosten uit Novaprima > IMF_V2

Naam	Gewijzigd op	Type	Grootte
databases 2018	7/11/2019 13:19	Bestandsmap	
databases 2019	13/07/2021 13:46	Bestandsmap	
databases 2020	22/10/2020 9:54	Bestandsmap	
databases 2021	17/12/2021 6:52	Bestandsmap	
databases 2022	21/12/2021 10:16	Bestandsmap	
program	16/12/2021 14:33	Bestandsmap	
XL_inspection	20/12/2021 10:57	Bestandsmap	
catalog.txt	11/12/2009 13:57	Tekstdocument	13 kB
data 091211.xls	11/12/2009 14:01	Microsoft Excel 97-...	26 kB

Pour obtenir la liste des frais à contrôler, cliquer sur le disque V de l'ordinateur → Med Kosten uit Novaprima → IMF_V2 → program → ouvrir le fichier Excel IMF V2_5 2022.

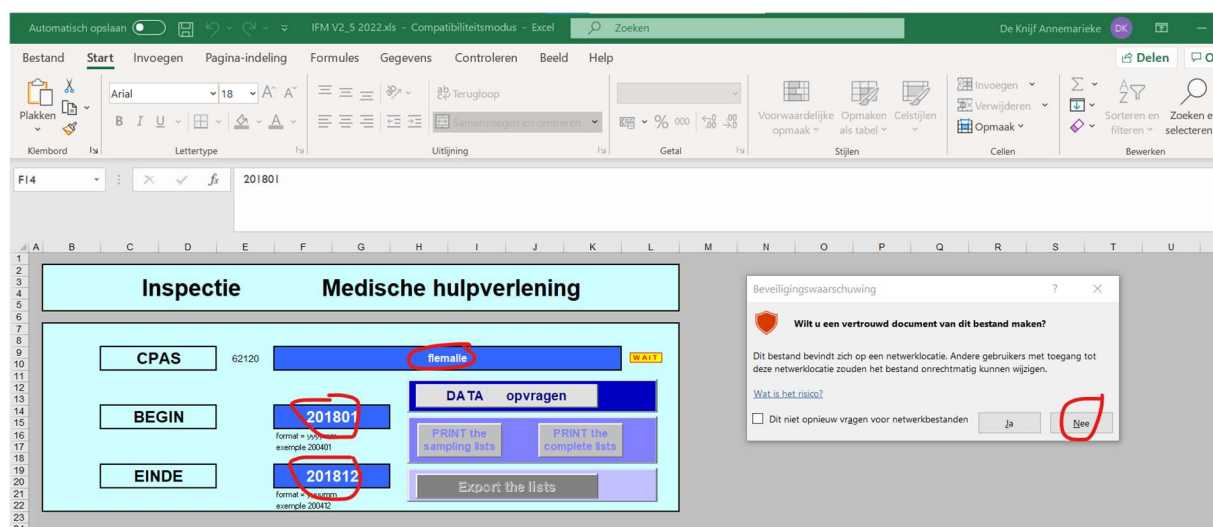
program

Bestand Start Delen Beeld

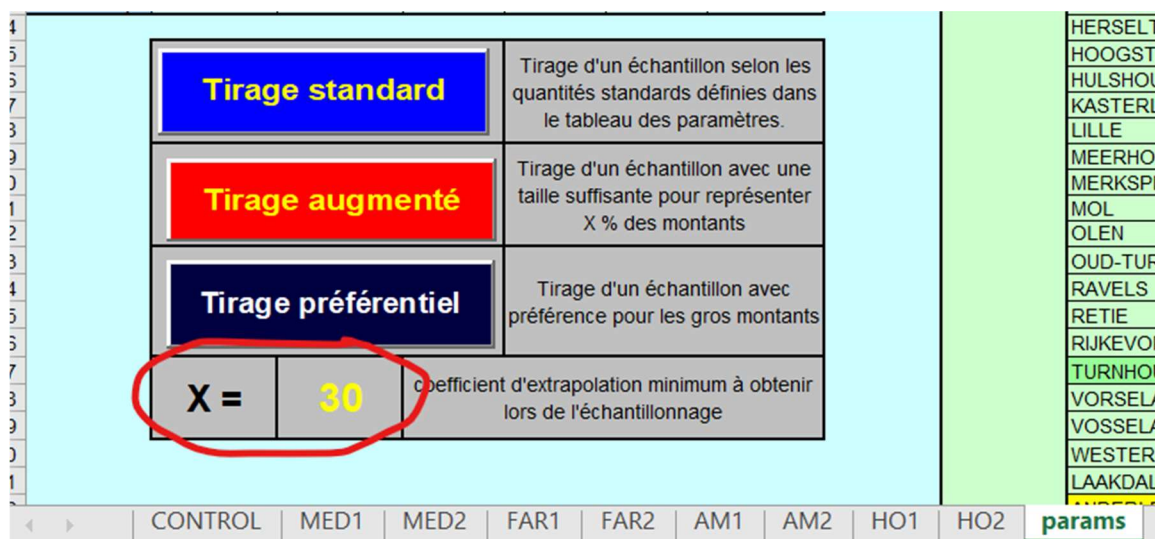
Deze pc > MIInspectie (V:) > med kosten uit Novaprima > IMF_V2 > program

Naam	Gewijzigd op	Type	Grootte
IFM V2_5 2018.xls	11/09/2018 11:27	Microsoft Excel 97-...	8.975 kB
IFM V2_5 2019.xls	22/09/2020 11:12	Microsoft Excel 97-...	8.979 kB
IFM V2_5 2020 - Oudsbergen ingewerkt.xls	7/09/2020 10:15	Microsoft Excel 97-...	8.903 kB
IFM V2_5 2020.xls	14/05/2020 15:49	Microsoft Excel 97-...	9.027 kB
IFM V2_5 2021.xls	30/09/2021 17:50	Microsoft Excel 97-...	10.225 kB
IFM V2_5 2022.xls	16/12/2021 14:33	Microsoft Excel 97-...	8.983 kB

Dans ce fichier Excel, prenez la 1^{ère} feuille « control » et remplissez les champs « OCMW », « begin », « einde », puis cliquez sur le bouton « DATA Opvragen ».



L'étape suivante consiste à se rendre sur la page « params ». Le facteur d'extrapolation doit ensuite être modifié manuellement en fonction de la taille du CPAS (10, 20 ou 30). L'inspecteur peut alors cliquer sur « Tirage standard ».



Tirage standard		Tirage d'un échantillon selon les paramètres du tableau des paramètres.
Tirage augmenté		Tirage d'un échantillon avec une taille suffisante pour représenter X % des montants
Tirage préférentiel		Tirage d'un échantillon avec une taille suffisante pour représenter X % des montants
X =	10	coefficient d'extrapolation minimum à obtenir lors de l'échantillonnage

CONTROL
MED1
MED2
FAR1
FAR2
AM1
AM2
HO1
HO2
params

Une fois cette étape accomplie, retournez à la feuille « contrôle » et cliquez sur le bouton « export the lists »

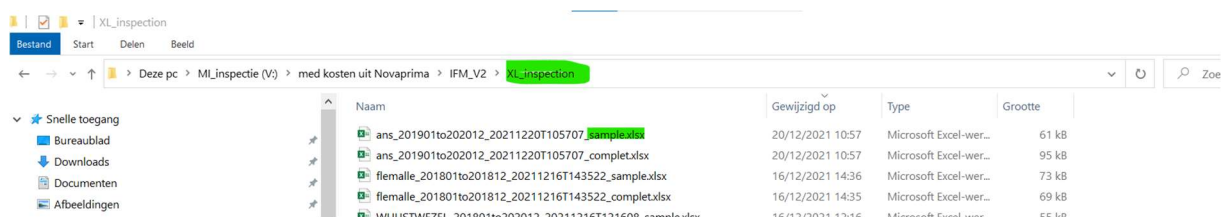
Remarque : pour les grands CPAS, vous devez cliquer sur le bouton noir « tirage préférentiel », ce qui permet de choisir le nombre de formulaires échantillons pour avoir un facteur d'extrapolation de max. 30.

Pour les grands CPAS, le facteur d'extrapolation ne doit pas dépasser 30. L'inspecteur doit inclure davantage de factures dans son échantillon afin de maintenir le facteur d'extrapolation en dessous de 30.

Point d'attention : quitter le programme SANS enregistrer les modifications apportées.

La dernière étape consiste à retourner dans le répertoire XL_inspection du disque V. Tous les CPAS pour lesquels une liste de formulaires à contrôler a été demandée apparaissent par ordre alphabétique.

Il reste alors à l'inspecteur à choisir le fichier « sample » du CPAS souhaité et à copier ce fichier sur le disque dur « C » de son ordinateur portable.



C'est cette liste de formulaires qui sera envoyée par courriel au CPAS.

Outre les formulaires, des **dossiers sociaux Mediprima** doivent également être contrôlés.

Procédure de sélection des dossiers sociaux Mediprima

À la fin de l'année, lorsque le planning d'inspection est défini, chaque inspecteur remet au responsable des frais médicaux la liste des CPAS qui seront contrôlés l'année suivante avec pour précision le NISS de ces CPAS et les années contrôlées.

Les listes intitulées « big » et « Pivot » sont disponibles dès le début de l'année suivante.

La liste « big » reprend pour chaque bénéficiaire le détail de chaque prestation (avec distinction de la part patient et du ticket modérateur), du premier au dernier jour des soins, pour la période contrôlée. Cette liste sera utilisée en cas de récupération financière suite au contrôle des dossiers.

La liste « Pivot » reprend par bénéficiaire les dates de début et de fin des soins et le montant total qui a été pris en charge via l'introduction de la carte médicale.

Dans la liste « Pivot », l'inspecteur surligne en **jaune** les 10, 20 ou 30 dossiers à contrôler comme suit :

GRAND	15 dossiers reprenant les montants les plus élevés +15 au hasard.
MOYEN	10 dossiers reprenant les montants les plus élevés +10 au hasard.
PETIT	5 dossiers reprenant les montants les plus élevés +5 au hasard.
EXTRA PETIT	5 dossiers reprenant les montants les plus élevés

Les dossiers « au hasard » peuvent par exemple être sélectionnés en divisant le nombre de lignes du fichier par le nombre de dossiers à contrôler et qui sont sélectionnés au hasard.

Par exemple : 77 lignes dans le fichier divisées par 5 = 15 ou 16, donc prendre le dossier de la ligne 15, de la ligne 30, 45, etc. L'inspecteur contrôle de cette manière différents montants (des « grands », des moins « grands »).

1. L'inspecteur prend rendez-vous avec le CPAS et commence la préparation de ses inspections.
2. Les listes « Pivot » et « Big » sont récupérées par l'inspecteur sur le disque V.
3. L'inspecteur fait la sélection des dossiers à contrôler dans la liste « Pivot » et les ajoute dans son courriel de préparation pour le CPAS.

Remarque : les dossiers qui ne sont pas contrôlés quant au contenu, mais dont le total des coûts est tout de même supérieur à 10.000 € sont contrôlés par l'inspecteur au niveau de la possibilité d'affiliation via la TR25. Ces dossiers lui seront indiqués en orange.

Procédure de sélection des clignotants Frais médicaux

Une liste des clignotants ouverts portant le code 800 sera jointe aux documents préparatoires remis au CPAS.

Cette liste contiendra les codes communiqués par le centre et sera accompagnée d'instructions sur les pièces justificatives à préparer en fonction des codes communiqués.

Procédure de téléchargement de la liste des clignotants encore ouverts :

Dans Novaprima, sélectionner la page → Inspection → « FRAUDE - aperçu des fraudes ».

Dans Flux : Tout

Année à vérifier : laisser vide

Dans sélectionner la motivation : Tout.

Attention : décocher les cases « clignotants non envoyés au CPAS » et « Motivation = 99 ».

Cliquer sur « Chercher des clignotants »

The screenshot shows the NovaPrima application window. The 'Huidige selectie' dropdown is set to 'Inspectie'. Under 'Overzicht bedrag', the 'Stroom' dropdown is set to 'Alles', 'Jaar' is empty, and 'Code' is '800'. The 'Motivation' dropdown is set to 'Alle'. In the 'OCMW Selectie' section, 'NIS' is '63058' and 'Naam' is 'PEPINSTER'. At the bottom, there are two checkboxes: 'knipperlichten die niet verzonden zijn naar OCMW' and 'Motivatie = 99', both of which are circled in green and currently unchecked. Buttons for 'Zoek Knipperlicht' and 'Genereer Rapport' are also visible.

Lorsque la liste apparaît, cliquer sur « Générer un rapport ».

Une fenêtre d'enregistrement apparaît.

Enregistrer le fichier dans le dossier de votre choix.

This screenshot shows the same NovaPrima interface as before, but with the 'Genereer Rapport' button circled in green. Below the filters, a table is visible with columns: 'Formulienr', 'Datum', 'Stroom', 'Achternaam', 'Voornaam', 'Dossier', and 'Code'. The table contains two rows of data, both with 'Datum' as '18/1/2020' and 'Stroom' as 'Verzekeraarheid'. A 'Save' dialog box is open in the foreground, showing the 'Documents' folder as the save location. The 'File Name' field contains 'knipperlichten_PEPINSTER_nuif.csv' and 'Files of Type' is set to 'All Files'. The dialog has 'Save' and 'Cancel' buttons.

L'inspecteur utilise le modèle Excel disponible pour le contrôle des clignotants dans l'application interne « MEMOPOINT » pour préparer le fichier à envoyer au CPAS.

L'inspecteur doit trier la feuille Excel en supprimant tous les clignotants dont les D1 ne figurent pas dans les années contrôlées.

Exemple pour la période de contrôle 2021 :

clignotants_VERTIERS_nul.csv							Rechercher			
Fichier	Accueil	Insertion	Mise en page	Formules	Données	Révision	Affichage	Automate	Développeur	Aide
H15										
	A	B	C	D	E	F	G	H		
	N° formulaire	Date	Flux	Nom	Prénom	Dossier	Code	Description		
1								Le demandeur reçoit une aide financière égale au montant maximum pour la catégorie RIS chef de famille et il existe un droit au remboursement auprès de la mutuelle 137 pour la période du 01/07/2021 au 31/06/2021. Dans ce cas, il ne peut y avoir de prise en charge de frais médicaux, ou sur le formulaire D1 demandé à la date du 01/07/2021, une demande d'intervention de 79,18 € a été introduite.		
2		20-01-21	Assurabilité				800	Le demandeur reçoit une aide financière égale au montant maximum pour la catégorie RIS chef de famille et il existe un droit au remboursement auprès de la mutuelle 137 pour la période du 01/07/2021 au 31/06/2021. Dans ce cas, il ne peut y avoir de prise en charge de frais médicaux, ou sur le formulaire D1 demandé à la date du 01/07/2021, une demande d'intervention de 43,82 € a été introduite.		
3		25-04-21	Assurabilité				800	Le demandeur reçoit une aide financière égale au montant maximum pour la catégorie RIS chef de famille et il existe un droit au remboursement auprès de la mutuelle 137 pour la période du 01/07/2021 au 31/06/2021. Dans ce cas, il ne peut y avoir de prise en charge de frais médicaux, ou sur le formulaire D1 demandé à la date du 01/07/2021, une demande d'intervention de 42,5 € a été introduite.		
4		16-04-21	Assurabilité				800	Le demandeur reçoit une aide financière égale au montant maximum pour la catégorie RIS chef de famille et il existe un droit au remboursement auprès de la mutuelle 137 pour la période du 01/07/2021 au 31/06/2021. Dans ce cas, il ne peut y avoir de prise en charge de frais médicaux, ou sur le formulaire D1 demandé à la date du 01/07/2021, une demande d'intervention de 35 € a été introduite.		
5		12-07-21	Assurabilité				800	Le demandeur reçoit une aide financière égale au montant maximum pour la catégorie RIS chef de famille et il existe un droit au remboursement auprès de la mutuelle 137 pour la période du 01/07/2021 au 31/06/2021. Dans ce cas, il ne peut y avoir de prise en charge de frais médicaux, ou sur le formulaire D1 demandé à la date du 01/07/2021, une demande d'intervention de 8,17 € a été introduite.		
6		12-07-21	Assurabilité				800	Le demandeur reçoit une aide financière égale au montant maximum pour la catégorie RIS chef de famille et il existe un droit au remboursement auprès de la mutuelle 137 pour la période du 01/07/2021 au 31/06/2021. Dans ce cas, il ne peut y avoir de prise en charge de frais médicaux, ou sur le formulaire D1 demandé à la date du 01/07/2021, une demande d'intervention de 8,52 € a été introduite.		
7		12-07-21	Assurabilité				800	Le demandeur reçoit une aide financière égale au montant maximum pour la catégorie RIS cohabitant et il existe un droit au remboursement auprès de la mutuelle 228 pour la période du 19/05/2021 au 31/05/2022. Dans ce cas, il ne peut y avoir de prise en charge de frais médicaux, ou sur le formulaire D1 demandé à la date du 01/06/2022, une demande d'intervention de 36,46 € a été introduite.		
8		02-12-21	Assurabilité				800	Le demandeur reçoit une aide financière égale au montant maximum pour la catégorie RIS cohabitant et il existe un droit au remboursement auprès de la mutuelle 228 pour la période du 19/05/2021 au 30/06/2022. Dans ce cas, il ne peut y avoir de prise en charge de frais médicaux, ou sur le formulaire D1 demandé à la date du 01/07/2021, une demande d'intervention de 74 € a été introduite.		
9		02-12-21	Assurabilité				800	Le demandeur reçoit une aide financière égale au montant maximum pour la catégorie RIS cohabitant et il existe un droit au remboursement auprès de la mutuelle 228 pour la période du 19/05/2021 au 31/08/2022. Dans ce cas, il ne peut y avoir de prise en charge de frais médicaux, ou sur le formulaire D1 demandé à la date du 01/09/2022, une demande d'intervention de 17,96 € a été introduite.		
10		09-02-22	Assurabilité				800	Le demandeur reçoit une aide financière égale au montant maximum pour la catégorie RIS cohabitant et il existe un droit au remboursement auprès de la mutuelle 228 pour la période du 01/07/2021 au 31/06/2022. Dans ce cas, il ne peut y avoir de prise en charge de frais médicaux, ou sur le formulaire D1 demandé à la date du 01/07/2021, une demande d'intervention de 53,55 € a été introduite.		
11		25-11-23	Assurabilité				800	Le demandeur reçoit une aide financière égale au montant maximum pour la catégorie RIS chef de famille et il existe un droit au remboursement auprès de la mutuelle 137 pour la période du 01/07/2021 au 31/06/2021. Dans ce cas, il ne peut y avoir de prise en charge de frais médicaux, ou sur le formulaire D1 demandé à la date du 01/07/2021, une demande d'intervention de 321,74 € a été introduite.		
12		06-01-24	Assurabilité				800	Le demandeur reçoit une aide financière égale au montant maximum pour la catégorie RIS chef de famille et il existe un droit au remboursement auprès de la mutuelle 137 pour la période du 01/07/2021 au 31/06/2021. Dans ce cas, il ne peut y avoir de prise en charge de frais médicaux, ou sur le formulaire D1 demandé à la date du 01/07/2021, une demande d'intervention de 321,74 € a été introduite.		
13										
14										

Le CPAS sera invité à préparer des documents justificatifs afin d'invalidier ou non le clignotement. Pour les clignotants que le CPAS juge justifiés, aucune pièce justificative ne doit être préparée. Le CPAS peut déjà rectifier lui-même les formulaires relatifs à ces clignotants avant l'inspection et le signaler au début de l'inspection.

Tous les clignotants portant le code 800 et dont le formulaire D1 porte sur la période de contrôle seront contrôlés:

Code - Description du clignotant :	Cumul existant -> Vrai clignotant	Cumul inexistant -> Clignotant erroné
Code 800 - Le demandeur bénéficie de revenus égaux au RI et est affilié à une mutuelle mais des frais ont été encodés sur le D1	Le CPAS ne peut demander aucun remboursement mais si l'affiliation est rétroactive, il doit alors modifier son D1 pour le mettre à zéro et demander le remboursement à la mutuelle	Le clignotant ne peut être erroné que si le CPAS demande erronément la subvention AERI mais ne la paie en réalité pas au bénéficiaire. La conséquence est identique : le D1 doit être remboursé.

2.2.2.5. Le contrôle de la subvention activation sociale et du fond gaz-électricité

Le contrôle portera sur les données issues du « rapport unique ».

Les rapports uniques des CPAS contrôlés doivent être copiés sur le disque dur « C » de l'ordinateur portable.

Les rapports uniques se trouvent sur le site web de la Sécurité sociale : <https://professional.socialsecurity.be>.

→ Choisir « Fonctionnaires et autres professionnels » → « CPAS et SPP Intégration sociale » → Rapport unique → cliquer sur le bouton droit « rapport unique » → identification via la carte d'identité électronique ou via l'application Itsme qui peut être téléchargée sur le smartphone. Ensuite, choisir la mesure contrôlée et le CPAS. Dans la préparation qui est envoyée au CPAS, il faut joindre un aperçu des dossiers à contrôler dans l'échantillon par matière.

2.2.2.6. Le contrôle des codes de feed-back des clignotants par bénéficiaire

Une liste des clignotants encore ouverts sera jointe aux documents de préparation transmis au CPAS. Cette liste comprendra les codes que le centre a communiqués et sera accompagnée d'instructions sur les pièces justificatives à préparer en fonction des codes communiqués.

N.B. : Le fichier devra être remis au moins deux semaines (ou un mois pour les gros CPAS) avant l'inspection au CPAS.

Procédure des téléchargements des listes des clignotants encore ouverts :

Premier téléchargement (CLI ordinaires) :

Dans Novaprima, sélectionner la page → Inspection → « FRAUD - Aperçu fraude ».

Dans la rubrique « Nature du clignant », sélectionner : Tout.

Dans la rubrique « Année », Sélectionner les années à contrôler, année par année pour l'ensemble des codes.

Dans la rubrique « Motivation », sélectionner : Tous.

Sélectionner le CPAS ;

Décocher les cases « clignotants pas envoyés au CPAS » et « Motivation = 99 » ;

Cliquer sur « rechercher clignotants »

Lorsque la liste apparaît, cliquer sur « générer rapport » ;

Par clic droit, enregistrer le fichier sous dans un répertoire de votre choix.

Deuxième téléchargement (CLI codes 2) :

Dans Novaprima, sélectionner la page → Inspection → « FRAUD - Aperçu fraude ».

Dans la rubrique « Nature du clignant », sélectionner : Tout.

Dans la rubrique « Année », ne rien indiquer ;

Dans la rubrique « Motivation », sélectionner : Code2

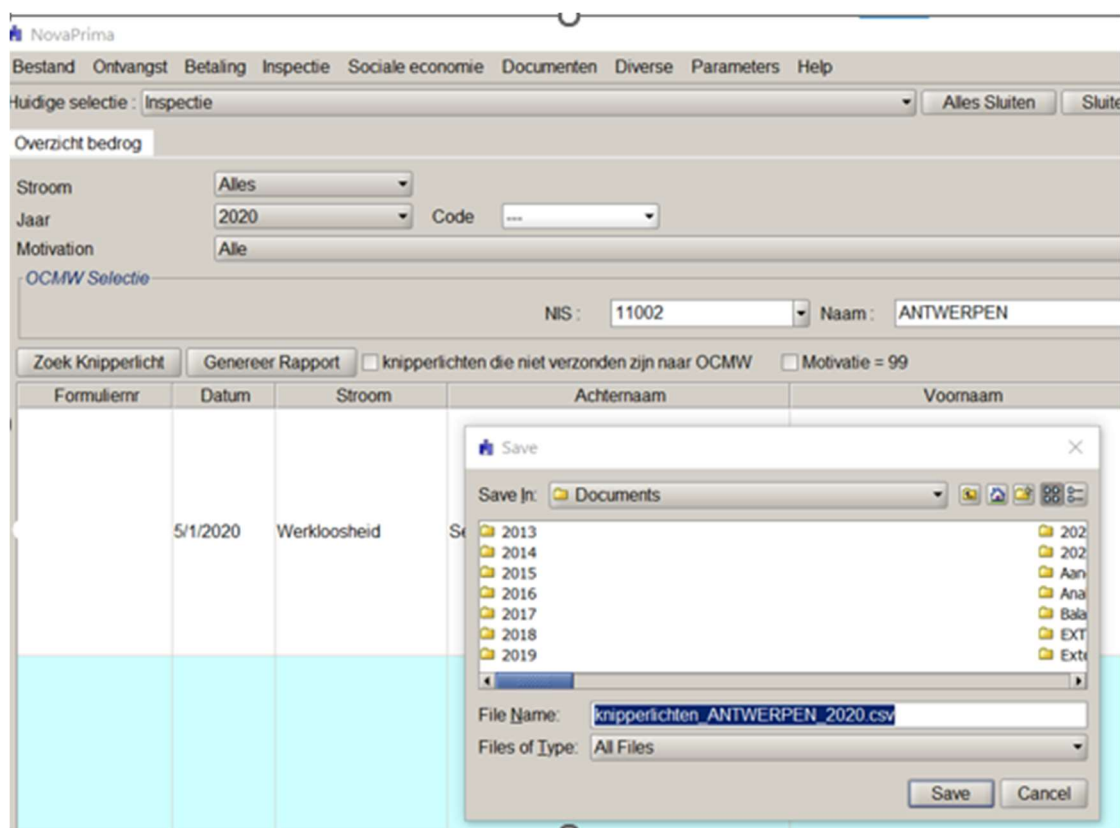
Sélectionner le CPAS ;

Décocher les cases « clignotants pas envoyés au CPAS » et « Motivation = 99 » ;

Cliquer sur « rechercher clignotants »

Lorsque la liste apparaît, cliquer sur « générer rapport » ;

Par clic droit, enregistrer le fichier sous dans un répertoire de votre choix.



Le contrôle s’effectuera sur deux volets bien distincts, à savoir :

- ✓ Un classeur reprenant la sélection traditionnelle, dans laquelle vous aurez retiré les clignotants « assurabilité » et les « code 2 » pour ne garder que les autres codes.
- ✓ Un classeur reprenant exclusivement l’ensemble des « code 2 » actuels et anciens via une sélection ciblée des « code 2 » SANS préciser la période de contrôle.

Une fois la sélection des « code 2 » réalisée, vous devrez :

1. Trier le classeur « code 2 » par « date » ;
2. Supprimer les « code 2 » des périodes antérieures à N-5, soit pour l’exemple de ce planning 2024, les périodes antérieures à 2019 ;
3. Supprimer les « code 2 » des périodes postérieures à la période de contrôle, soit pour exemple de ce planning 2024 avec un contrôle prévu des exercices 2020 à 2022, les périodes postérieures à 2022.

L'inspecteur utilise la mise en page disponible sur l'application interne « MEMOPOINT » afin de préparer le fichier à envoyer au CPAS.

Le CPAS sera invité à préparer les pièces justificatives qui correspondent aux codes attribués aux clignotants. Il peut pour cela se référer au tableau annexé au fichier :

Code	Description	Préparation à effectuer par le CPAS en vue de l'inspection
Sans code (/)	→Aucun code n'a été communiqué à nos services.	Veuillez préparer les pièces justificatives en fonction du code qui aurait dû être attribué.

1	Les formulaires seront transmis dans les 30 jours.	Ce clignotant apparaît toujours dans la liste, ce qui signifie que vous n'avez pas envoyé le(s) formulaire(s) correctif(s) dans les 30 jours. Veuillez envoyer le(s) formulaire(s) correctif(s) AVANT la venue de votre inspecteur. Si le code 1 a été renseigné par erreur, veuillez préparer les pièces justificatives y afférentes en fonction du code qui aurait dû lui être attribué.
2	Récupération en cours, les formulaires nécessaires seront transmis dès réception.	Veuillez préparer la (notification de) décision de récupération ainsi que les preuves du suivi annuel de celle-ci. L'imputation comptable du droit constaté y afférent sera aussi contrôlée par l'inspection.
3	Décision de non-récupération ou décision de récupération partielle.	Veuillez préparer la (notification de) décision de non-récupération. S'il s'agit d'une non-récupération partielle, l'imputation comptable du droit y afférent sera aussi contrôlée par l'inspection.
4	Remboursement introduit pour une autre période.	Veuillez préciser le formulaire via lequel la somme a été remboursée au SPP IS.
Flux cadastre		
11 ou 110	Nombre exact d'enfants à charge > 1.	Veuillez préparer les pièces justificatives y afférentes.
111	Les paiements d'intérêts hypothécaires sont à prendre en compte.	Veuillez préparer les pièces justificatives y afférentes.
112	Les données du flux sont incorrectes (le bien a été vendu).	Veuillez préparer les pièces justificatives y afférentes.
Flux chômage		
121	Le montant de l'allocation de chômage payée est inférieur au montant repris dans le flux, suite à une déduction d'un précompte professionnel (10 %).	Veuillez préparer les pièces justificatives y afférentes.
122/15	RIS ou aide sociale payé pendant une période de sanction.	Veuillez préparer les pièces justificatives y afférentes.
12	Il y a encore un droit à l'aide sociale pour la période prévue.	Veuillez préparer les pièces justificatives y afférentes.
Flux Dimona		
13/113	Le CPAS n'a pas pu renseigner la prise en considération de l'immunisation d'intégration socioprofessionnelle dans le formulaire (D1). <u>Attention</u> : cette justification est uniquement valable pour les alertes en rapport avec la Loi du 02/04/1965. Dans les formulaires de la Loi du 26/05/2002, le champ réservé à cet effet doit être complété.	Veuillez préparer les pièces justificatives y afférentes.

131	Durant la période en question, le salaire était inférieur au montant signalé par le clignotant ou nul.	Veuillez préparer les pièces justificatives y afférentes.
Tous les flux		
140	Il y a encore un droit à l'aide sociale ou au RIS, la ressource perçue se réfère à une autre période (ne peut être utilisé que si l'aide sociale ou le RIS a été attribué pour une partie d'un mois).	Veuillez préciser le calcul réalisé et préparer la pièce justificative qui s'y rapporte.
14/190	Autre raison pour laquelle le clignotant n'est pas correct	Veuillez expliquer la situation et préparer les éventuelles pièces justificatives.

2.3. Méthodologie de l'échantillonnage

2.3.1. Échantillonnage dans le cadre des contrôles comptables

Pour rappel : les dossiers devant être contrôlés en dépenses :

Nombre annuel de dossiers dans le CPAS.	Dépenses Dossiers contrôlés
0 → 200	10 % des dossiers / année contrôlée avec un minimum de 10 dossiers par année contrôlée (si moins de 10 dossiers au total par an, le nombre total de dossiers annuels sera contrôlé) *
201 → 999	10 % des dossiers avec un minimum de 50 dossiers/an
Plus de 1000 dossiers	10 % des dossiers avec un maximum de 200 dossiers/an

* L'inspecteur dispose toujours de la possibilité de contrôler l'ensemble des dossiers.

La méthode utilisée pour introduire l'échantillon sera une méthode aléatoire. Au départ de la table annuelle relative des subventions sont extraits les dossiers financiers qui seront vérifiés dans le cadre de l'échantillon. La détermination se fera au hasard en choisissant, par exemple, dans la liste, le premier dossier, le 4e, le 8e, le 12e... si le contrôle concerne 25 % des dossiers. Si le contrôle concerne 10 % des dossiers, le 1er, le 10e, le 20e, le 30e.... seront choisis.

Remarque : Le facteur d'extrapolation doit, dans la mesure du possible, être de 10 maximum. Dans les situations exceptionnelles et avec l'accord des coordinateurs et, si nécessaire, du responsable de service, il pourra être dérogé à ce principe et le facteur d'extrapolation pourra être plus élevé.

Dans le cas extrême de non-collaboration, il sera proposé au Comité de Direction de supprimer la totalité de la subvention pour les années contrôlées.

Quid lorsque le Directeur Financier du CPAS n'est pas d'accord avec les résultats obtenus par échantillonnage et donc avec l'extrapolation ?

L'inspecteur lui demande de faire lui-même le contrôle sur les dossiers n'ayant pas été sélectionnés dans l'échantillonnage. Au terme du délai imparti pour effectuer le travail, l'inspecteur revient sur place pour les dernières vérifications.

Il vérifie si le travail a été correctement réalisé, c'est-à-dire si les chiffres présentés correspondent à la réalité du compte et des grands livres (via sondage dans les grands livres).

Deux situations sont alors possibles :

1. Le travail présenté n'est pas correct (pas de preuve des paiements indiqués dans la comptabilité) → l'inspecteur reste sur les conclusions de l'échantillonnage et extrapole.
2. Le travail est correct → l'inspecteur reprend, personne par personne, les montants indus et les additionne afin d'obtenir l'indu total.

Au final, seul ce résultat comptera, même si ce dernier est supérieur au résultat obtenu après extrapolation.

2.3.2. Échantillonnage dans le cadre du contrôle du fonds gaz-électricité

L'échantillonnage intervient dans le contrôle des dossiers relatifs à l'apurement des factures impayées et des mesures de prévention.

La sélection portera sur 10 dossiers de factures en retard de paiement (les 5 plus élevées et 5 sélectionnées au hasard) et 5 actions préventives. L'échantillon sera réalisé à partir des dossiers sur les 3 années contrôlées. Par exemple, en 2025, le contrôle portera sur les années comptables 2021, 2022 et 2023, aussi l'inspecteur pourra sélectionner 5 dossiers sur l'année 2021, 5 dossiers sur l'année 2022 et 5 dossiers sur l'année 2023. Il est laissée une flexibilité à l'inspecteur d'établir la sélection qu'il estime pertinente au regard des données encodées par le CPAS dans le Rapport unique. Il devra cependant veiller à contrôler au moins 3 dossiers par année comptable contrôlée. Étant donné que le rapport unique ne fait mention que d'un seul montant global d'intervention, les dossiers doivent être demandés sur place, au moment du contrôle. La sélection sera réalisée sur la base des noms issus du grand livre des dépenses.

Le résultat de l'examen de cet échantillon ne donne lieu à aucune extrapolation.

Par contre, si l'inspecteur constate au moins 5 « erreurs » sur 10 et/ou 3 « erreurs » sur 5, 5 dossiers de factures en retard supplémentaires sont contrôlés et 3 nouvelles actions préventives seront contrôlées.

N.B. « Erreur » = simple remarque ou récupération formulée.

2.3.3. Échantillonnage dans le cadre du contrôle de dossiers DIS

L'échantillonnage est généré automatiquement par le système Novaprima selon deux méthodes.

L'une concerne les CPAS ayant une moyenne mensuelle de moins de 1000 dossiers.

L'autre concerne les CPAS ayant une moyenne mensuelle de plus de 1000 dossiers.

Seul le contrôle des CPAS ayant une moyenne mensuelle de plus de 1.000 dossiers est basé sur une méthode statistique ; le contrôle des CPAS ayant une moyenne mensuelle de moins de 1.000 dossiers se fait de façon pragmatique.

Le choix de ces deux méthodes a été déterminé après une étude de faisabilité de différentes méthodes de contrôle, étude réalisée avec l'aide de l'Institut National de Statistiques.

2.3.4. Échantillonnage dans le cadre du contrôle des frais médicaux

En ce qui concerne les formulaires de Novaprima

Le programme informatique sélectionne de manière aléatoire les échantillons de formulaires à contrôler, en tenant compte du fait qu'une quantité minimale de la population d'échantillons de formulaires doit être sélectionnée en fonction de la taille du CPAS (3,33 % pour les grands CPAS (facteur d'extrapolation 30), 5 % pour les CPAS moyens (facteur d'extrapolation 20) et 10 % pour les CPAS de petite et très petite taille (facteur d'extrapolation 10)).

Les formulaires de stratification (s'il y en a) ne sont pas compris dans le nombre des formulaires à contrôler. Ces formulaires de stratification sont tous et toujours contrôlés. Les résultats du contrôle des formulaires de stratification ne font par conséquent jamais l'objet d'une extrapolation.

Après sélection des formulaires de stratification, tous les formulaires restants se situent sous un certain montant de dépense. Ces formulaires représentent donc la « population » à partir de laquelle une extrapolation peut avoir lieu.

En ce qui concerne les **coûts médicaux et pharmaceutiques** (D1) et les coûts hospitaliers (D2), le montant minimum pour les formulaires de stratification est le suivant :

- 500 € pour les très petits CPAS
- 750 € pour les petits CPAS
- 1.000 € pour les CPAS moyens
- 1.500 à 2.500 € pour les grands CPAS

Pour les dossiers sociaux Mediprima

La sélection est basée sur l'évaluation du risque, la moitié des dossiers à contrôler sont ceux ayant le plus grand impact financier ; pour l'autre moitié, il s'agit de dossiers sélectionnés au hasard par l'inspecteur.

CPAS	Nombre de « gros » dossiers (les plus gros montants)	Nombre de dossiers choisis au hasard
Grand	15	15
Moyen	10	10
Petit	5	5
Extra petit	5	0

Le paragraphe 5.2.2 Inspection fournit plus de détails sur le nombre de décisions à contrôler dans Novaprima.

Pour les transactions 25

Pour les dossiers supérieurs à 10.000 € qui ne feront pas partie de la sélection de dossiers, la TR25 et seule la TR25 sera examinée. Le but est de vérifier pour ces dossiers la possibilité d'affiliation à une mutuelle.

Les dossiers portant un numéro bis ne doivent pas être inspectés.

S'il y a plus de 100 dossiers de plus de 10 000 € qui ne font pas partie de la sélection et qui n'ont pas de numéro bis, l'inspecteur relèvera le seuil actuel à 15 000 €.

2.3.5. Échantillonnage dans le cadre du contrôle des codes de feed-back des clignotants par bénéficiaire

Étape 1

L'échantillonnage concerne uniquement le fichier des codes « 2 » renseignés par le CPAS : 10 % des « code 2 » avec un minimum de 25 dossiers et un maximum de 50 dossiers.

Étape 2.

Après constitution de l'échantillon des clignotants « code 2 » à contrôler, l'inspecteur complètera cet échantillon avec l'ensemble des clignotants en rapport avec les autres codes.

2.4. Sur le terrain

L'inspecteur mène les contrôles pour lesquels le rendez-vous a été pris.

Il s'assure que toutes les pièces justificatives demandées par courriel au CPAS sont bien présentes et exploitables de manière efficace au début du contrôle. En cas de pièce manquante, il en avertit immédiatement le CPAS afin que les pièces soient apportées dans les meilleurs délais afin que cela n'entrave pas le déroulement fluide du contrôle. Si toutefois, le centre contrôlé doit fournir des pièces justificatives supplémentaires à la fin du contrôle, un délai est convenu de commun accord, mais ce délai ne peut pas dépasser un mois à partir de la date du contrôle. Ce délai ainsi que le récapitulatif des pièces à produire sera confirmé par l'inspecteur au plus vite par courriel (au plus tard le jour de télétravail suivant le contrôle).

Il est à noter que l'inspection accordera cette tolérance une seule fois au CPAS contrôlé. En cas de constat de manquement de pièces justificatives lors du contrôle suivant, l'inspection se réserve le droit de clôturer le contrôle sur base des pièces présentées au début du contrôle.

Au choix de l'inspecteur et du personnel du CPAS, les contrôles seront effectués seul ou conjointement avec le personnel administratif ou social du CPAS.

Durant le contrôle ou à la fin de celui-ci, les observations qui en découlent sont expliquées au Directeur Général du CPAS, au Directeur Financier, au travailleur social en chef, à l'ensemble de l'équipe sociale, ou à toute personne désignée par les autorités pour suivre l'inspection.

La méthode de contrôle est une nouvelle fois expliquée si nécessaire et, le cas échéant, l'inspecteur déterminera avec les agents du CPAS une méthode de travail pour les contrôles à venir afin que ceux-ci se déroulent de manière rapide et complète.

Des directives et recommandations sont également données.

C'est à ce moment également que l'inspecteur répond aux éventuelles questions posées par les différents services du CPAS.

2.5. Rapportage

Le rapportage se fera en utilisant le lay-out actualisé annuellement « rapport d'inspection intégré » mis à disposition des inspecteurs.

Chaque remarque liée à un manquement constaté ayant entraîné une difficulté d'inspection, voire ayant rendu l'inspection impossible à effectuer dans son entièreté, doit mentionner que si de tels manquements devaient encore être constatés lors du contrôle suivant, la récupération de la subvention correspondante sera effectuée.

La même règle doit être appliquée pour les remarques liées au respect des droits des usagers. Éventuellement, si la matière contrôlée l'exige, le rapport reprendra en fin de document les diverses grilles de contrôle détaillées.

Le rapport comporte des conclusions et des éventuelles récupérations pour chaque matière inspectée sur base des éléments présentés en inspection ou reçu par l'inspecteur suite au contrôle sur place. Les conclusions ne peuvent être « conditionnées » à l'envoi de pièces supplémentaires après la clôture du rapport.

L'inspecteur a, pour toutes les matières contrôlées, la possibilité de faire une exception aux règles de récupération en fonction de la situation qui se présente, et ce après accord les coordinateurs et, si nécessaire, le responsable de service.

Le rapport est rédigé dans le mois suivant la clôture du contrôle (y compris la réception des pièces encore manquantes).

Le rapport est adressé au Président du CPAS. A partir de 2024, le rapport sera envoyé par Ebox au CPAS dans un délai de deux mois suivant le dernier jour du contrôle (ou à la réception des dernières pièces justificatives éventuellement demandées) après signature par le responsable du service de l'Inspection.

2.6. Contestation du rapport

Un délai de 15 jours ouvrables suivant la réception du rapport est accordé au CPAS afin de le contester s'il ne peut marquer son accord avec les conclusions. Le CPAS dispose de 15 jours ouvrables pour faire part de sa contestation par écrit avec les documents probants et en un envoi centralisé à l'adresse inspect@mi-is.be. Seules les contestations officielles envoyées à l'adresse inspect@mi-is.be sont acceptées. En cas de contestation, le délai de recours devant le Conseil d'Etat (cf. ci-dessous) est suspendu.

Une modification de rapport ne peut porter que sur des éléments modifiant les montants de récupérations. Le retrait de remarques générales qui n'ont pas d'impact sur les montants récupérés ne peut être accepté étant donné qu'elles sont basées sur des constats récurrents de l'inspecteurs lors des contrôles. Par ailleurs, le CPAS a eu l'occasion de donner des explications complémentaires lors du débriefing sur ces éléments que l'inspecteur a déjà pris en compte dans la rédaction de son rapport.

2.6.1. Analyse de la contestation

Il est à noter que tout complément d'information demandé lors de l'inspection et non présenté avant la validation du rapport fera l'objet d'une mention spécifique dans l'introduction du rapport modifié. En effet, cette contestation n'est pas une erreur de la part de l'inspecteur, mais bien un manque de collaboration ou de préparation dans le chef du CPAS.

Le service inspection dispose d'un mois pour analyser les éléments et répondre à la contestation.

2.6.2. En cas de refus de la contestation

Si les éléments présentés par le CPAS ne sont pas probants ou ne permettent pas de lever la récupération, un courrier motivé sera envoyé au CPAS. Le rapport d'inspection reste valide et aucune modification n'y est apportée.

2.6.3. En cas d'acceptation de la contestation

Si la contestation est acceptée, l'inspecteur corrige le rapport initial dans la section concernée.

Une brève description de la nature de la contestation et de la modification apportée sera intégrée dans la section 5 dans un paragraphe intitulé « 5.4. Contestation ».

Le rapport révisé sera transmis au CPAS par E-box après signature par le responsable du service inspection. Ce rapport sera définitif et ne pourra plus être contesté dans les 15 ouvrables auprès du service inspection.

2.6.4. Recours devant le Conseil d'Etat

Conformément aux dispositions des articles 14 et 19 des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat ainsi que l'arrêté du Régent du 23 août 1948 déterminant la procédure devant la section contentieuse administrative du Conseil d'Etat, un recours contre le présent rapport peut être

introduit au Conseil d'Etat dans un délai de 60 jours après la notification du rapport. Ce recours n'est pas suspensif.

2.7. Suivi du contrôle

1. Une copie du rapport est classée dans le système de classement informatique MemoPoint, de même que les éventuelles grilles ayant servi à l'inspection et permettant de vérifier que la procédure de contrôle a été respectée. Lors de l'enregistrement de ces documents sur Mémopoint, l'inspecteur complètera les métadonnées nécessaires au bon classement des documents dans les différentes bibliothèques de Mémopoint
2. Les tableaux de bord de suivi des inspections, « planning » sont automatiquement complétés par l'application sur la base des métadonnées saisies par l'inspecteur.
3. Dans le délai de 15 jours ouvrables suivant l'envoi du rapport par nos services, l'inspecteur communiquera les formulaires de demande des éventuelles adaptations si les dossiers sociaux doivent être régularisés. Le formulaire « standardisé » disponible sur Mémopoint doit être utilisé pour demander les régularisations. Toute demande sans ce formulaire sera refusée par le collaborateur en charge de l'encodage des données de récupération.
4. L'inspection est responsable du suivi des droits constatés ; cependant, c'est l'agent administratif ayant rédigé le formulaire de remboursement qui encode le numéro du formulaire dans les métadonnées dans Memopoint. Ce numéro permet de vérifier l'état mensuel sur lequel la récupération a été encodée.

3. Bases légales et administratives des matières contrôlées par le service inspection du SPP IS

L'ensemble de la législation ainsi que les circulaires d'application est consultable sur Primabook (www.primabook.be).

La réglementation générale régissant le CPAS :
La loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale.

3.1. Le droit à l'intégration sociale

- La loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale.
- L'arrêté royal du 11 juillet 2002 portant règlement général (RG) en matière de droit à l'intégration sociale.

3.2. Le remboursement des frais médicaux et aides financières dans le cadre de la loi du 2 avril 1965

- La loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'action sociale.
- L'arrêté ministériel du 30 janvier 1995 réglant le remboursement par l'État des frais relatifs à l'aide accordée par les centres publics d'aide sociale à un indigent qui ne possède pas la nationalité belge et qui n'est pas inscrit au registre de population.

3.3. Le fonds gaz et électricité

- La loi du 4 septembre 2002 visant à confier aux centres publics d'action sociale la mission de guidance et d'aide sociale financière dans le cadre de la fourniture d'énergie aux personnes les plus démunies.
- L'arrêté royal du 14 février 2005 portant exécution de la loi du 4 septembre 2002.

3.4. La subvention générale activation sociale

- L'arrêté royal portant des mesures de promotion de la participation sociale des usagers des services des centres publics d'action sociale. Cet arrêté royal est jusqu'à présent renouvelé chaque année.

3.5. Les bases légales pour le contrôle

- La loi du 22 mai 2003 portant organisation du budget et de la comptabilité de l'Etat fédéral, plus particulièrement en ses articles 121 et 122.

L'article 122 précise notamment que « par le seul fait de l'acceptation de la subvention, le bénéficiaire reconnaît à l'Etat le droit de faire procéder sur place au contrôle de l'emploi des fonds attribués ».

- Spécifiquement en matière de droit à l'intégration sociale, l'article 57 de l'AR du 11/07/2002 stipule que : « Pour pouvoir bénéficier de la subvention de l'Etat, les centres publics d'aide sociale sont tenus de se soumettre au contrôle organisé par le ministre. »
- L'AR du 03/10/2016 a introduit un art.18/1 dans l'AR du 11/07/2002 qui stipule que : « Le service d'inspection du SPP Intégration sociale vérifiera les modalités de mise en œuvre du projet individualisé d'intégration sociale.
Si le projet individualisé d'intégration sociale n'a pas été mis en œuvre conformément aux conditions légales, le centre est tenu de rembourser, conformément à l'article 123 de la loi du 22 mai 2003 portant organisation du budget et de la comptabilité de l'Etat fédéral, les subventions particulières perçues dans le cadre de l'article 43/2 de la loi, et ce jusqu'au moment où un nouveau contrat, qui respecte les conditions légales, soit signé »

4. Le contrôle du droit à l'intégration sociale.

4.1. Le contrôle juridique et administratif

Objectif du contrôle

L'objectif de ce contrôle est de garantir que les droits fondamentaux des utilisateurs ont été respectés, aussi bien sur le plan de la forme que du contenu, que toutes les mesures légales ont été appliquées et que les subventions demandées correspondent aux situations des personnes qui sont aidées.

L'inspecteur doit examiner la procédure de l'année soumise à contrôle, même lorsque les dossiers sont choisis en raison de subventions spécifiques ou d'un refus. Il est impératif de vérifier que la personne remplissait les conditions du DIS pendant l'année faisant l'objet du contrôle.

Le contrôle juridique et administratif est réalisé au moyen d'une grille de contrôle destinée à introduire les données relatives aux dossiers contrôlés au sein des CPAS.

Au terme du contrôle, ce compte-rendu sera enregistré sur MemoPoint et pourra être consulté à tout moment.

La grille se présente sous la forme d'un classeur Excel comprenant 7 feuilles. Chaque feuille se compose d'un tableau vierge que les inspecteurs complètent de la manière suivante :

Utilisation de la grille de contrôle

ÉLÉMENTS CONTRÔLÉS	OBJET DU CONTRÔLE
Le contenu du dossier social	La vérification porte sur la présence des différents documents devant composer le dossier social : ➤ Accusé de réception ➤ Formulaire de demande ➤ Rapports d'enquête sociale ➤ Décisions ➤ Notifications ➤ Pièces justificatives ➤ Le projet individualisé d'intégration sociale
L'examen des conditions d'octroi (Article 3 de la loi)	Le CPAS a-t-il analysé les six conditions nécessaires à l'octroi du DIS ➤ Âge ➤ Nationalité ➤ Résidence ➤ Disposition au travail ➤ Absence ou insuffisance de ressources ➤ Droit à d'autres allocations de la sécurité sociale
Les catégories (Article 14 de la loi)	Selon la composition de ménage établie dans le dossier social, la détermination de la catégorie par le CPAS est-elle correcte : ➤ Cohabitant

	➤ Isolé ➤ Famille à charge
Les éléments qui précèdent la contractualisation ou aucun PIIS obligatoire.	Une analyse des attentes, compétences, qualifications et besoins de la personne est-elle disponible ou non ? En l'absence de PIIS pour la santé/équité, une décision motivée a-t-elle été prise et notifiée au bénéficiaire ?
La prise en compte des ressources et le calcul du montant du RI à octroyer (article 16 de la loi et articles 22 à 35 de l'AR).	Le CPAS a-t-il correctement pris en compte les différentes ressources du demandeur ? ➤ Rémunération ou revenu de remplacement ➤ Transfert d'entreprise ➤ Revenu cadastral de biens bâtis ou non bâtis ➤ Capitaux mobiliers ➤ Avantage en nature ➤ Créances alimentaires ➤ Intégration socioprofessionnelle ➤ Cession de biens ➤ Toute autre ressource Le CPAS a-t-il consulté les flux de la Banque-Carrefour de la Sécurité sociale ? Le CPAS a-t-il bien appliqué les exonérations telles que prévues à l'article 22 de l'AR ? Le CPAS a-t-il bien appliqué les exonérations prévues à l'article 35 de l'AR ?
Le refus/le retrait	Le CPAS a-t-il respecté la procédure ? Analyse de la légalité du refus
Le projet individualisé d'intégration sociale (Articles 6§2, 10, 11, 13, 30, 43/2 de la loi et articles 10 à 21 de l'AR) et l'enquête sur les ressources des débiteurs alimentaires lors de l'octroi d'un RI assorti d'un PIIS à un étudiant (Article 26 de la loi et articles 42 à 55 de l'AR)	<u>PIIS :</u> Un PIIS a-t-il été dressé dans le délai prévu et ses objectifs répondent-ils à l'analyse préalable ? Le PIIS est-il personnalisé ? Toutes les mentions obligatoires ont-elles été reprises ? (Engagement des parties, durée, échéances, aides complémentaires, etc.). (PIIS étudiant : type de formation-établissement-durée alloc d'études-allocations familiales et pension alimentaire) Est-il signé par les parties (Président et DG sauf s'il existe une délégation au comité) ? Les engagements du CPAS vont-ils au-delà de ses obligations légales (payer le RIS, recevoir la personne...) ? L'accompagnement peut être consigné dans le rapport social ou le rapport de suivi. Les évaluations (3, dont 2 de visu) sont-elles faites et formalisées ? En cas de sanction : les conditions légales dans lesquelles doit s'inscrire une sanction ont-elles été respectées ? Les conditions permettant une subvention majorée sont-elles réunies ? <u>Débiteurs alimentaires :</u> L'enquête sur les ressources des débiteurs alimentaires a-t-elle été réalisée ? Une décision en matière de récupération a-t-elle été prise ? A-t-elle été notifiée au demandeur et à ses débiteurs ? Y a-t-il eu une révision de l'enquête à la révision annuelle ? <u>Subvention 2^e année :</u> la motivation justifiant cette subvention est-elle développée ?
Le sans-abri	Tant pour la subvention du RI à 100 % pendant 2 ans que pour l'octroi de la prime d'installation, un rapport social étayé doit attester que la personne <i>était</i>

	sans abri et a quitté ce statut en intégrant un logement personnel – une copie du contrat de location ou toute autre preuve éventuelle de l’installation à cette nouvelle adresse sera visible dans le dossier.
Corrections	Tableau reprenant le nom, le numéro national, la période relative à la récupération ou à la régularisation, le type de régularisation ou de récupération.
Remarques CPAS	Tableau reprenant les noms/prénoms et numéros nationaux des dossiers contrôlés en regard des remarques éventuelles adressées au CPAS. Cette dernière rubrique sera jointe au rapport d’inspection envoyé au Président du CPAS. Les données relevées dans les dossiers sont comparées à celles qui sont encodées dans le programme informatique de l’administration pour vérifier leur correspondance.

En corrélation avec l’examen du contenu de ces dossiers, la subvention demandée par le CPAS dans le cadre de ceux-ci est vérifiée.

4.2. Contrôle comptable

Objectif du contrôle

Ce contrôle donne un aperçu global de toutes les dépenses et récupérations relatives au revenu d'intégration d'une part par le CPAS et d'autre part de celles subventionnées par le SPP IS.

Seules les différences entre les paiements et les récupérations du revenu d'intégration par le CPAS et celles portées en compte par le SPP IS sont recherchées ici.

Une décision erronée du Conseil qui entraînerait un versement erroné n'est pas recherchée pendant ce contrôle.

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 CPAS avec celles que le SPP IS subventionne. Les différences entre les paiements et les subventions sont ainsi décelées. Cette comparaison n'est judicieuse que si l'on est suffisamment certain que la comptabilité est tenue de manière correcte.

Le contrôle comptable comporte quatre étapes :

1. Examiner la tenue correcte de la comptabilité.
2. Dans la comptabilité, regrouper les dépenses et les récupérations du revenu d'intégration à l'exception de la subvention spécifique de 10 % pour l'accompagnement du PIIS (à partir de l'année de contrôle 2016) et à l'exception des frais de personnel pour les comparer à ceux qui sont subventionnés par le SPP IS.
3. Contrôle des dépenses et/ou des recettes en fonction des résultats chiffrés.
4. Commenter et expliquer les différences constatées.

4.2.1. La tenue correcte de la comptabilité

Le contrôle démarre par la consultation du compte budgétaire.

Remarque : Les comptes servant de base au contrôle doivent être signés et approuvés par l'autorité de tutelle. Si ce n'est pas encore le cas au moment de la prise de rendez-vous, il est conseillé d'attendre et de postposer la date de la visite. Dans les cas rares et exceptionnels où, plusieurs années plus tard, le compte ne serait toujours pas approuvé, l'inspecteur peut en avertir l'autorité de tutelle.

Le compte reprend par fonction budgétaire les différents comptes annuels du CPAS.

Chaque fonction est subdivisée en articles d'imputation.

La Tutelle, à savoir la Région wallonne, la Région de Bruxelles-Capitale et la Région flamande, édicte les règles comptables et les articles budgétaires d'imputation des dépenses, par fonction et par code économique.

Le contrôle de la tenue correcte de la comptabilité s'exerce au moyen des grands livres ou des listes d'imputation comptables

Si le CPAS ne peut pas présenter de listes récapitulatives correctes pour réaliser le contrôle de manière adéquate ou s'il y a d'autres circonstances suite auxquelles il est impossible de générer les données de manière claire, il est possible que l'inspecteur consulte les chiffres directement dans le logiciel du CPAS.

Si c'est le cas, plusieurs règles doivent être prises en compte.

- Il est conseillé que le CPAS crée un utilisateur distinct avec accès limité pour l'inspecteur si ce dernier bénéficie d'un accès autonome au programme.
- L'inspecteur peut uniquement consulter les articles budgétaires qui sont liés à la matière à contrôler, à moins que le CPAS n'indique que des dépenses sont enregistrées sur d'autres articles. Dans ce cas, il est recommandé qu'un collaborateur du CPAS assiste l'inspecteur dans les recherches. C'est effectivement au CPAS de présenter les dépenses demandées pour le contrôle.
- Remarque : c'est au CPAS de présenter les dépenses et recettes à l'Inspecteur durant l'inspection. On travaille de préférence toujours avec des rapports générés à partir de la comptabilité par l'agent du CPAS ; si un accès direct est tout de même prévu dans la comptabilité, il est assuré à l'initiative du CPAS, car il n'existe aucune autre possibilité de consulter les dépenses et les recettes, et pas à l'initiative de l'Inspecteur.

Du point de vue des dépenses

Ceci consiste à s'assurer, via les grands livres ou listes d'imputations, qu'aucune autre dépense que celles relatives au revenu d'intégration n'aient été imputées dans les articles budgétaires prévus à cet effet.

Exemple : dépenses pour les services sociaux, pour le revenu équivalent, etc.

Dans le cas où de fréquentes erreurs d'imputations sont constatées, les dépenses de l'article budgétaire erroné doivent alors être pointées et une comparaison par individu doit être effectuée par rapport aux subventions.

Du point de vue des recettes

En ce qui concerne les recettes, il y a lieu de contrôler s'il n'y a pas eu d'imputation dans les articles suivants : avances sur rémunération, avances sur indemnités d'invalidité et d'allocations de chômage... L'inspecteur a en outre la possibilité d'examiner l'article des récupérations de l'aide en espèces.

Au cas où la totalité des recettes perçues ne peut pas être examinée, les montants plus importants (>1.000 €) devront toujours être vérifiés.

4.2.2. Analyse des recettes et dépenses à l'exception de la subvention 10% accompagnement du PIIS et à l'exception des frais de personnel

Les chiffres doivent être rassemblés en deux groupes :

- Les dépenses subventionnées et recettes perçues déclarées auprès du SPP IS.
- Les dépenses et recettes perçues enregistrées au compte du CPAS.

1. Les dépenses subventionnées et récupérations déclarées auprès du SPP IS

Les chiffres sont repris en deux étapes :

1^{ère} étape : relevé, dans les listings annuels, des chiffres SPP IS de la période contrôlée

Le premier document qui doit être utilisé et qui est issu du programme Novaprima est la liste récapitulative annuelle « table_par_article_20XX_CPAS_législation ».

NovaPrima

Bestand Ontvangst Betaling Inspectie Sociale economie Documenten Diverse Parameters Help

Huidige selectie : Document

Archief

OCMW 11002 ANTWERPEN

Wetgeving Leefloon Type Inspectie - Jaarlijkse lijsten

Jaren 2019

Zoeken Reset

Verslagdatum	Creatiedatum	Naam van het document	Ontvanger	Taal	Status
1/1/2019	16/1/2020	Tabel_betaald_2019_ANTWERPEN_Leefloon.csv		Nederlands	-
1/1/2019	16/1/2020	Tabel_betaald_2019_ANTWERPEN_Leefloon.pdf	OCMW VAN ANTWERPEN 110...	Nederlands	Verzonden
1/1/2019	16/1/2020	Tabel_betaald_2019_ander_jaar_ANTWERPEN_Leefloon.csv		Nederlands	-
1/1/2019	16/1/2020	Tabel_betaald_2019_ander_jaar_ANTWERPEN_Leefloon.pdf	OCMW VAN ANTWERPEN 110...	Nederlands	Verzonden
1/1/2019	28/4/2020	Tabel_met_geactualiseerde_toelagen_voor_2019_ANTWERPEN_Leefloon.csv		Nederlands	-
1/1/2019	8/6/2021	Tabel_met_geactualiseerde_toelagen_voor_2019_ANTWERPEN_Leefloon.csv		Nederlands	-
1/1/2019	8/6/2021	Tabel_met_geactualiseerde_toelagen_voor_2019_ANTWERPEN_Leefloon.csv		Nederlands	-
1/1/2019	28/4/2020	Tabel_met_geactualiseerde_toelagen_voor_2019_ANTWERPEN_Leefloon.pdf		Nederlands	-
1/1/2019	8/6/2021	Tabel_met_geactualiseerde_toelagen_voor_2019_ANTWERPEN_Leefloon.pdf		Nederlands	-
1/1/2019	8/6/2021	Tabel_met_geactualiseerde_toelagen_voor_2019_ANTWERPEN_Leefloon.pdf		Nederlands	-
1/1/2019	16/1/2020	Tabel_met_toelagen_voor_2019_ANTWERPEN_Leefloon.csv		Nederlands	-
1/1/2019	16/1/2020	Tabel_met_toelagen_voor_2019_ANTWERPEN_Leefloon.pdf	OCMW VAN ANTWERPEN 110...	Nederlands	Verzonden
1/1/2019	16/1/2020	Tabel_per_artikel_2019_ANTWERPEN_Leefloon.csv		Nederlands	-
1/1/2019	16/1/2020	Tabel_per_artikel_2019_ANTWERPEN_Leefloon.pdf	OCMW VAN ANTWERPEN 110...	Nederlands	Verzonden

Les montants annuels attribués par article budgétaire/type de subvention, à l'exception de ceux en rapport avec les frais de personnel (code 112) et avec les frais d'accompagnement du PIIS (codes 132 et 133) doivent être repris.

Seront reprises aussi, en parallèle, les recettes perçues notifiées au SPP IS, à l'exception de toutes les recettes relatives aux récupérations inspection (code 113).

Cette première étape n'est pas suffisante pour permettre une comparaison correcte des chiffres, car les chiffres issus des comptes du CPAS sont clos (exercice clos), alors que des corrections peuvent toujours être introduites auprès de nos services.

En pratique, le CPAS clôture l'année 20xx au 31/12/xx, mais il a toujours la possibilité d'introduire ses régularisations en 20xx+1, voire encore plus tard.

D'un autre côté, les chiffres SPP IS de l'année 20xx incluent certainement aussi des régularisations relatives à une période antérieure à 20xx (20xx-1).

Ceci implique que pour une comparaison correcte, les chiffres SPP IS doivent être adaptés (voir étape 2).

2^e étape : adaptation des chiffres SPP IS avec les régularisations

Règle générale : L'inspection démarre de la comptabilité du CPAS, c'est-à-dire du compte de l'année contrôlée (ex : 2022).

L'inspecteur adapte donc les chiffres SPP IS en dépenses et en recettes afin de les faire correspondre à comptabilité de l'année contrôlée du CPAS (= actualisation des chiffres).

Ces adaptations se font en deux phases

Phase 1 : Adaptation des chiffres SPP IS de l'année contrôlée

Les dépenses et recettes reprises dans la première étape sont adaptées en **déduisant** les régularisations relatives aux années contrôlées précédemment. Il est recommandé de vérifier les récupérations faisant suite au(x) contrôle(s) précédent(s) des dossiers DIS et d'en tenir compte. Lors du pointage, ces dossiers pourraient se retrouver à tort dans la liste « subvention éventuellement trop peu perçue ».

Un second document tiré de Novaprima est utilisé à cet effet : le listing des années contrôlées intitulé « table_payé_20XX_autre_année_cpas_législation ». Ce document reprend les régularisations introduites au cours de l'année contrôlée mais qui concernent des années antérieures. A partir de ce document, l'inspecteur reprend uniquement en moins les montants des années qui précèdent l'année contrôlée. Les montants qui portent sur l'année contrôlée ne sont pas pris en considération car ils se trouvent dans le listing « tableau_par_article_20XX_CPAS_législation » et sont donc déjà pris en compte dans la première étape de l'analyse ci-dessus.

Point d'attention

En règle générale, les chiffres qui sont pris en considération par l'inspection doivent être adaptés des corrections qui n'apparaissent pas dans la comptabilité du CPAS de l'année contrôlée. Le total des régularisations ne doit toutefois pas être automatiquement comptabilisé ; la règle générale doit toujours être appliquée (cf. règle générale ci-dessus).

Exemple : la période 2020-2022 est contrôlée. Dans les régularisations SPP IS 2020, quatre subventions en rapport avec décembre 2019 sont comptabilisées.

La question est la suivante : les chiffres SPP IS doivent-ils être automatiquement diminués des 4 montants de décembre 2019 ?

Pour répondre à cette question, il faut analyser la comptabilité 2020 du CPAS, c'est-à-dire vérifier si ces quatre montants sont bien repris dans les dépenses de la comptabilité 2019 du CPAS. Si les quatre dépenses concernant décembre 2019 sont enregistrées dans les dépenses de 2019, nous devons prendre la régularisation en considération.

Si les quatre dépenses de décembre 2019 ne sont enregistrées qu'en 2020, nous ne devons pas tenir compte de cette régularisation, car la comptabilité du CPAS correspond alors aux chiffres du SPP IS.

En conclusion, avant de tenir compte d'une régularisation, il faut vérifier son opportunité.

Phase 2 : Adaptation des chiffres SPP IS avec les régularisations des années postérieures

Les récupérations et dépenses doivent encore être adaptées en **ajoutant** les régularisations en rapport avec l'année contrôlée, mais qui ont été enregistrées dans les états mensuels des années suivantes. Ces régularisations se trouvent aussi dans le listing intitulé « table_payée_20XX_autre_année_CPAS_législation

Exemple : La période de contrôle est 2020-2022, on utilise les listings avec régularisations réalisées en 2023 (complétées éventuellement avec les listings mensuels de 2024).

Le résultat de cette première approche doit se traduire en **dépenses nettes subventionnées**.

→ Dépenses nettes SPP IS = dépenses SPP IS - récupérations transmises au SPP IS.

2. Les dépenses et récupérations perçues enregistrées au compte du CPAS

Les Régions déterminent les articles budgétaires que le CPAS doit utiliser dans le but d'imputer ses dépenses et recettes et notamment celles relatives au droit à l'intégration sociale.

Les articles budgétaires devant être considérés sont les suivants :

Région wallonne

Dépenses :

Fonction 831 aide sociale : 831/33301-01 ou 831/33301-01 et suivants (selon que le CPAS impute ses dépenses sur les différents articles budgétaires prescrits par la Région wallonne, c'est-à-dire 831/33302-01, 831/33303-01, 831/33305-01, 831/33306-01, 831/33307-01...)

Recettes :

Fonction 831 aide sociale : 831/383-01

Selon les règles édictées par la Région wallonne, le Directeur Financier doit établir ses droits au fur et à mesure que ceux-ci sont constatés et non pas nécessairement perçus.

Concrètement, ceci signifie qu'un droit constaté à l'article budgétaire 831/383-01 n'est pas nécessairement un droit perçu.

L'inspection ne considère que les recettes **effectivement perçues** dans l'année et non les droits constatés.

Exemple : imaginons que l'inspection porte sur 2018. Les montants effectivement perçus durant cette période doivent être identifiés soit, d'une part les droits constatés créés et perçus en 2018 et d'autre part, les droits constatés créés en 2017, 2016, 2015, etc. qui ont effectivement été perçus en 2018. Le Directeur Financier doit pouvoir fournir cette information via les comptes de classe 4 (comptabilité générale).

L'examen des recettes perçues s'arrête au 31 décembre de l'exercice contrôlé.

Exemple : pour un intéressé qui rembourse une dette de 1.500 € via 50 €/mois, le remboursement est réparti sur trois ans. Si, en 2025, le contrôle porte sur l'année 2021, on ne récupère que 600 € soit 212x50€ perçus en 2021, même si la récupération s'est poursuivie régulièrement en 2022 et 2023.

Région de Bruxelles-Capitale

Dépenses :

Fonction 8320 aide sociale : 8320/33310-01 (jusque 09/2002) puis 8320/33310-05 (RI « ordinaire »), 8320/33330-05 (étudiants), 8320/33200-05 (RI 70 %), 8320/33340-05 (RI 100 %).

Le relevé des dépenses du CPAS se fait sur base des imputations comptables et non sur base des engagements.

Recettes :

Fonction 8320 aide sociale : 8320/-33310/01 (jusque 09/2002) ou 8320/-33310/05 (à partir de 10/2002) et suivants selon les types de RI récupéré.

Le plan comptable de la Région de Bruxelles-Capitale implique une lecture plus aisée des recettes puisqu'une colonne supplémentaire relative aux droits effectivement perçus a été ajoutée par la Tutelle. C'est donc le résultat de cette colonne qui doit être considéré dans le relevé des recettes.

La Région flamande

En Flandre, on utilise dans la comptabilité BBC le Plan comptable minimum normalisé (PCMN).

Dépenses

Les dépenses sont enregistrées sur le compte

648/0/000 aide individuelle/revenu d'intégration/attribution du revenu d'intégration.

648/0/200 aide individuelle/revenu d'intégration/attribution des primes d'installation.

Récupérations

Les récupérations sont enregistrées sur le compte.

748/0/000 Récupération de l'aide individuelle/Récupération du revenu d'intégration/Remboursement du revenu d'intégration au niveau des bénéficiaires.

Dans certains cas, les droits constatés concernant les revenus d'intégration octroyés en tant qu'avance sur d'autres allocations sont enregistrés sur un autre article :

748/1/110 Récupération de l'aide individuelle/Récupération de l'aide/Remboursement des acomptes.

Si l'inspecteur ne remarque pas de récupération via les organismes de paiement lors du contrôle de la liste des recettes perçues, il est indiqué d'également demander pour cet article un rapport des récupérations perçues par le CPAS.

Le résultat de cette deuxième approche doit se traduire en **dépenses nettes**.

→ Dépenses nettes CPAS = dépenses CPAS - recettes perçues CPAS

3. Comparaison des résultats

Les dépenses subventionnées et les récupérations transmises sont comparées avec les dépenses et les recettes perçues du CPAS.

	<u>SPP IS</u>	<u>CPAS</u>	<u>Différence</u>
<u>Dépenses</u>	XXX €	AAA €	ZZZ €
<u>Recettes</u>	YYY €	BBB €	CCC €
<u>Dépenses nettes</u>	XXX - YYY €	AAA - BBB €	ZZZ - CCC €

Pour que le contrôle puisse être considéré comme juste, la règle suivante doit être respectée :

Différence dépenses < 1%

ET Différence recettes < 10 %

Le pourcentage d'erreur doit être calculé de la manière suivante :

Différence dépense → différence dépenses CPAS/dépenses SPP IS *100 → (ZZZ/XXX) *100

Différence recette → différence recette CPAS/recettes SPP IS *100 → (CCC/YYY) *100

Lorsque les deux conditions sont simultanément remplies, la conclusion à apporter au CPAS est la suivante :

Votre CPAS accuse un éventuel manque à recevoir/excédent en termes de subvention d'un montant de ... €

Cet écart représente une marge d'erreur de ... % par rapport à la dépense nette subventionnée par l'État.

Il ne sera pas tenu compte de cette différence, car sur le total de vos dépenses nettes, celle-ci peut être considérée comme la preuve d'un excellent suivi administratif de vos subventions et l'Inspection tient à vous encourager à poursuivre dans cette voie.

Si les deux conditions ne sont pas simultanément remplies, un pointage de dossiers est nécessaire.

Le contrôle commence toujours par **l'examen des recettes** afin d'identifier les dossiers, montants et périodes concernés.

L'inspecteur doit toujours analyser les recettes perçues à partir de la comptabilité du CPAS afin de déterminer si elles doivent être remboursées à l'État ou non.

Par exemple, si le CPAS a effectué le remboursement via formulaire C au lieu de formulaire D, la récupération perçue a été transmise, mais pas de la bonne manière. Cette recette a été imputée au

niveau du SPP IS dans les dépenses, tandis qu'elle se retrouve dans les récupérations dans la comptabilité du CPAS.

Les listes du SPP IS sont aussi vérifiées et les recettes transmises via formulaire D sont analysées dans la comptabilité. Si des récupérations sont transmises via un formulaire D et ne se retrouvent pas dans les articles transmis à partir de la comptabilité du CPAS, ces informations peuvent être transmises au CPAS pour être examinées.

Plusieurs explications sont possibles : le CPAS transmet les droits constatés au lieu des droits effectivement perçus, les récupérations sont enregistrées sur un autre article, le formulaire D a été transmis sur le mauvais exercice, etc.

Une fois le résultat final des pointages des dossiers individuels effectué, les situations différentes suivantes peuvent se présenter :

Exemple 1

Pourcentage d'erreur dépenses < **1 %** (différence négative inférieure à 1 % au désavantage du CPAS - les dépenses du CPAS sont supérieures aux dépenses du SPP IS).

Pourcentage d'erreur recettes < **10 %** (différence positive supérieure à 10 % au désavantage du SPP IS - les recettes perçues du CPAS sont supérieures aux recettes transmises au SPP IS)

→ Conclusion à reprendre dans le rapport d'inspection :

Cela signifie que votre CPAS accuse :

1. Un éventuel **manque à recevoir** en termes de subventions d'un montant de ... € en considérant vos **dépenses**.

Cet écart représente une marge d'erreur de ... % par rapport à la dépense subventionnée par l'État.

Votre CPAS pourra éventuellement récupérer ce complément de subvention, par dossier, au prorata du montant constaté ci-dessus sous la double condition du respect du délai de 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 FrontOffice (question@mi-is.be ou tél. : 02/508.85.86).

Ces modifications devront être effectuées dans les trois mois à compter de la réception de ce rapport. Les années contrôlées sont clôturées, le CPAS ne peut plus introduire de corrections pour les années contrôlées, sauf en cas de condamnation par jugement.

2. Votre Centre présente un **excédent** en termes de subventions d'un montant de ... € en considérant vos **recettes perçues**.

Les recettes perçues ont été contrôlées afin de présenter au CPAS une comparaison juste des dossiers devant être récupérés.

Remarque : Une balance générale recettes-dépenses peut s'envisager si le résultat en dépenses est <1% SAUF si l'inspecteur a pris la peine de pointer toutes les recettes, qu'elles ont bien été identifiées et que l'inspecteur a constaté qu'elles sont effectivement dues à l'État et ne se compensent ni par un formulaire C de retrait ni par un formulaire B corrigé.

Exemple 2

Pourcentage d'erreur dépenses > **1 %** (différence négative supérieure à 1 % au désavantage du CPAS - les dépenses du CPAS sont supérieures aux dépenses du SPP IS)

Pourcentage d'erreur recettes < **10 %** (différence positive inférieure à 10 % au désavantage du SPP IS - les recettes perçues dans la comptabilité du CPAS sont supérieures aux recettes transmises au SPP IS)

→ Conclusion du rapport d'inspection :

Cela signifie que votre CPAS accuse un **éventuel manque à recevoir en termes de subventions** d'un montant de ... € en considérant les **dépenses**.

Votre CPAS pourra éventuellement récupérer ce complément de subvention, par dossier, **au prorata du montant constaté ci-dessus** sous la double condition du respect du délai de 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 FrontOffice (question@mi-is.be ou tél. : 02/508.85.86).

Ces modifications devront être effectuées dans les trois mois à compter de la réception de ce rapport. Les années contrôlées sont clôturées, le CPAS ne peut plus introduire de corrections pour les années contrôlées, sauf en cas de condamnation par jugement.

Remarque : au niveau de l'inspection, celle-ci est en principe terminée mais, selon les informations et pièces comptables à sa disposition, l'inspecteur essaiera éventuellement de trouver où se situe le problème afin de fournir une explication au CPAS.

Exemple 3

Pourcentage d'erreur dépenses > **1 %** (différence positive supérieure à 1 % - différence au désavantage du SPP IS : les dépenses du SPP IS sont supérieures aux dépenses du CPAS).

Pourcentage d'erreur recettes > **10 %** (différence positive supérieure à 10 % - différence au désavantage du SPP IS : il y a dans la comptabilité du CPAS plus de recettes perçues que ce qui a été transmis via les formulaires D au SPP IS).

→ Conclusion du rapport d'inspection :

En ce qui concerne les **dépenses**, déterminer les subventions reçues en trop par dossier peut être long et difficile dans un grand CPAS, voire dans un CPAS moyen.

Deux solutions peuvent être envisagées :

- Si un accord avec les services du CPAS a été conclu, utiliser la phrase suivante « En accord avec vos services, la subvention trop perçue constatée au niveau de vos dépenses est bien due au SPP IS ».
- Dans le cas contraire, l'inspecteur aura procédé au pointage d'un échantillon de dossiers à déterminer selon les règles décrites au point 3.3.3 du présent manuel « Échantillonnage dans le cadre des contrôles comptables ».

Cela signifie que votre CPAS est en **excédent** en termes de subvention pour un montant de ... €.

En ce qui concerne les **recettes** perçues par le CPAS, elles doivent obligatoirement avoir été préalablement pointées afin de déterminer sur quels dossiers/périodes porte cet excédent de subvention.

L'inspecteur vérifie si pour chaque recette perçue, un formulaire D a été transmis au SPP IS. Les recettes perçues qui n'ont pas été remboursées au niveau du SPP IS seront listées et récupérées suite au rapport par le SPP IS via les états mensuels.

Le rapport indique la mention suivante :

Votre Centre présente un **excédent** en termes de subventions d'un montant de ... € en considérant vos **recettes** perçues.

Exemple 4

Pourcentage d'erreur dépenses > 1 % (différence négative supérieure à 1 % au désavantage du CPAS)
Pourcentage d'erreur récupérations > 10 % (différence positive supérieure à 10 % au désavantage du SPP IS)

→ Conclusion du rapport d'inspection :

Cela signifie que votre CPAS accuse :

1. Un **éventuel** manque à recevoir en termes de subventions d'un montant de ... € en considérant les **dépenses**.

Votre CPAS pourra éventuellement récupérer le complément de subvention trop peu perçue, par dossier, au prorata du montant constaté ci-dessus sous la double condition du respect du délai de 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 FrontOffice (question@mi-is.be ou tél. : 02/508.85.86).

Ces modifications devront être effectuées dans les trois mois à compter de la réception de ce rapport. Les années contrôlées sont clôturées, le CPAS ne peut plus introduire de corrections pour les années contrôlées, sauf en cas de condamnation par jugement.

2. Un **excédent** en termes de subventions d'un montant de ... € en considérant vos **recettes** perçues.

Les recettes perçues ont été **obligatoirement** pointées au préalable afin de présenter au CPAS une comparaison juste des dossiers devant être récupérés.

Aucune compensation ne peut être envisagée dans ce cas.

Remarque : il arrive (parfois) que le résultat final (sur la base des dépenses nettes) comporte < 1 % d'erreur, tandis que les dépenses et/ou les recettes présentent une différence > 10 % (recettes) ou 1 % (dépenses).

Dans ce cas, le contrôle doit être analysé par « poste » de la manière présentée ci-dessus, suivant la situation qui se présente.

4.2.3. Utilisation éventuelle du pointage et méthode de pointage des recettes et des dépenses

S'il n'est pas possible d'arriver à une conclusion cohérente sur la base de l'analyse des chiffres du compte (par exemple en raison d'un trop grand nombre de régularisations), le pointage des dépenses s'impose.

Afin d'éviter un conflit entre le résultat chiffré et le résultat du pointage, c'est ce dernier qui sera le plus correct et qui fera l'objet du rapport final.

Cependant, le résultat chiffré doit rester disponible à la consultation. Les grilles de contrôle doivent à cet effet être placées sur Memopoint.

En vertu du nombre de dossiers dans le CPAS, la totalité des dépenses et recettes ou un échantillon de celles-ci en respectant les règles d'échantillonnage décrites au chapitre 3.3. « Méthodologie de l'échantillonnage » sera méthodiquement examiné et c'est le résultat de cet examen qui fera l'objet du rapport de contrôle.

Du point de vue des dépenses

En comparant, personne par personne, les dépenses du CPAS et celles subventionnées sur les tables de subventions relatives à l'année contrôlée et en tenant compte des éventuelles régularisations introduites sur les tables correspondant à l'année n+1.

Pour faciliter la tâche et pour éviter tout risque d'erreur, veuillez de préférence utiliser les listes actualisées.

Elles seront préalablement « demandées » via l'application Novaprima en appliquant la procédure suivante : divers → exécution BATCH option « historique du tableau relatif jusqu'à aujourd'hui ». Les champs nom, législation et année/période demandée doivent être complétés.

The screenshot shows the Novaprima application interface. The 'Diverse' menu is highlighted in the top navigation bar. A dialog box titled 'Batch Exécution' is open, showing the 'Historiek jaarlijkse toelage tot nu' dropdown. The 'OCMW Selectie' section has 'NIS: 11002' and 'Naam: ANTWERPEN' selected. The 'Uitvoeringsdatum' is '22/12/2021' and 'Wetgeving' is 'Leefloon'. The 'Jaar' field is set to '2018-2020', which is circled in green. At the bottom of the dialog are 'Aanvragen' and 'Sluiten' buttons.

La table relative actualisée (table_relative_actualisées_pour_20XX_CPAS_revenu d'intégration) peut être obtenue via le menu « documents » de l'application Novaprima.

The screenshot shows the Novaprima application interface with the 'Documenten' menu highlighted. The 'Huidige selectie' is 'Document'. The 'Archief' section shows 'OCMW: 11002' and 'Naam: ANTWERPEN'. The 'Wetgeving' is 'Leefloon' and 'Type' is 'Jaarlijkse tabel relatief, geactualiseerd'. Below this are 'Maand' and 'Jaar' dropdowns, and 'Zoeken' and 'Reset' buttons. A table of documents is displayed below:

Verslagdatum	Creatiedatum	Naam van het document	Ontvanger	Taal
1/1/2018	8/6/2021	Tabel_met_geactualiseerde_toelagen_voor_2018_ANTWERPEN_Leefloon.csv		Nederlands
1/1/2018	8/6/2021	Tabel_met_geactualiseerde_toelagen_voor_2018_ANTWERPEN_Leefloon.pdf		Nederlands
1/1/2019	8/6/2021	Tabel_met_geactualiseerde_toelagen_voor_2019_ANTWERPEN_Leefloon.csv		Nederlands

Le document doit être enregistré sur le disque C de l'inspecteur et peut être utilisé comme document de travail.

Si l'ensemble des dépenses ne peuvent être pointées, les règles d'échantillonnage décrites au point 3.3. de ce document seront appliquées.

Dans le cas d'un échantillonnage, le facteur d'extrapolation sera constitué du rapport subvention contrôlée/subvention totale.

Du point de vue des recettes perçues

En comparant, personne par personne, les récupérations que le CPAS a perçu dans le courant de l'année contrôlée et celles qui ont éventuellement été communiquées via formulaire D (reprises dans la rubrique « récup ») sur les tables de subventions relatives à l'année contrôlée (table_subventions_pour_20XX_CPAS_revenu d'intégration) et en tenant compte des éventuelles régularisations introduites dans les tables correspondant à l'année n+1.

Il est primordial de se munir également des tables relatives à l'année n+1, les formulaires D de l'année n pouvant avoir été introduits dans cette table par le CPAS.

Il n'est pas rare de contrôler, par exemple, 2023 et de constater que les formulaires D de 2023 ne sont mentionnés ni dans la table de subvention relative à 2023 ni sur les tables de régularisations 2024 et concernant 2023, mais bien sur la table de subvention relative à 2024.

Pour le contrôle des recettes perçues, il est souhaitable de conserver l'utilisation de ces deux tables et d'éviter l'utilisation des listes actualisées. Si le CPAS a effectivement mal complété les données du formulaire D, il existe un risque considérable que la table actualisée ne mentionne pas de formulaire D correspondant à une récupération perçue par le CPAS pendant l'année contrôlée et/ou que la table mentionne un formulaire D, tandis que la récupération a été perçue au cours d'une autre année que l'année contrôlée. En cas de « mauvaise utilisation » des formulaires D par le CPAS, l'inspecteur peut directement utiliser, lors de l'examen dossier par dossier, l'application Novaprima pour examiner les récupérations perçues.

Les directives suivantes doivent entrer en considération pour déterminer le nombre de dossiers à contrôler :

Nombre annuel de dossiers dans le CPAS	Recettes contrôlées
0 → 999 dossiers	Toutes les recettes
Plus de 1000 dossiers	Minimum 30 % du montant total des recettes effectivement perçues

Présentation du tableau de contrôle

<u>NOM et prénom</u>	<u>Période</u>	<u>Recette perçue par le CPAS</u>	<u>Recette déclarée au SPP IS</u>	<u>DIFFÉRENCE</u>	<u>%</u>	<u>À rembourser</u>	<u>Remarque</u>
-	-	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	-	€ 0,00	
-	-	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	-	€ 0,00	
-	-	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	-	€ 0,00	
-	-	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	-	€ 0,00	

Lorsque toutes les recettes perçues sont pointées, seuls les dossiers présentant une différence de résultat sont notés.

Si seul un échantillon de recettes est pointé, la totalité des recettes pointé doit être notée dans la grille de contrôle et ce afin de déterminer le facteur d'extrapolation.

Cependant, dans le rapport final, seules les recettes présentant une différence seront renseignées, afin de ne pas alourdir le rapport.

4.2.4. Contrôle comptable de la prime COVID

À partir du 01/07/2020, une prime supplémentaire est octroyée à l'attribution de chaque revenu d'intégration suite à la crise du coronavirus. La période d'attribution de la prime mensuelle va du 1/07/2020 au 31/03/2022. Le montant de la prime mensuelle est de 50 € pour la période allant du 1/07/2020 au 30/09/2021 et de 25 € pour la période allant du 1/10/2021 au 31/03/2022.

(Circulaire du 9 juillet 2020 concernant l'attribution d'une prime de 50 € par bénéficiaire du revenu d'intégration ou bénéficiaire d'une aide équivalent au revenu d'intégration : <https://www.mis.be/nl/wetgeving/omzendbrief-van-9-juli-2020-betreffende-de-toekenning-van-een-premie-van-eu-50>).

La justification de la prime est faite via le Rapport annuel unique. L'inspecteur chargé du contrôle des subsides COVID dresse sur la base des données dans le Rapport annuel unique un aperçu des montants versés par CPAS.

Étant donné que cette prime est directement liée à l'attribution du DIS, seul un contrôle comptable aura lieu.

L'inspecteur fera un relevé des montants octroyés et les montants relevés dans la comptabilité. Ces données seront reprises dans le rapport d'inspection au niveau du contrôle comptable.

Dans le cas où l'inspecteur ne peut reconstituer le montant dans la comptabilité notamment si l'ensemble des dépenses des subsides COVID et les primes ont été imputés au même article budgétaire, le contrôle sera effectué dans le cadre de l'inspection des subsides COVID par l'inspecteur chargé du contrôle des mesures COVID. L'inspecteur fera mention de ceci dans son rapport et informera les inspecteurs chargés des contrôles de COVID que ce contrôle devra être programmé lors de leur inspection.

Dans le cas où l'inspecteur constate un manque à recevoir pour le CPAS (c'est-à-dire que le CPAS a payé plus de primes que financées par le SPP IS), il en informe le CPAS. Il appartient au CPAS de vérifier si ces montants ont été régularisés lors d'un rapportage suivant dans le Rapport unique. Si ce n'est pas le cas, la régularisation se fera par le SPP IS lors de la clôture du contrôle, à savoir une fois que toutes les années comptables concernées auront été contrôlées.

Dans le cas où l'inspecteur relève un excédent de subvention (c'est-à-dire que le SPP IS a payé plus de primes que ce qui a été effectivement payé par le CPAS), la différence sera récupérée. Il appartient au CPAS de justifier si les dépenses ont été effectivement faites, sur base des pièces justificatives, la récupération ne sera pas effectuée.

Une marge de 5% d'erreur est tolérée pour laquelle aucune récupération ne sera effectuée par l'inspection lors du contrôle comptable. L'inspection de ce subside temporaire sera définitivement clôturée dès que tous les montants pour les années 2020-2022 auront été justifiés et contrôlés par l'inspection.

En cas de contestation, il appartient au CPAS de montrer que le montant octroyé était bien dû. L'inspecteur ne procédera pas, dans le cadre de ce contrôle, à un pointage.

4.2.5. Extrapolation éventuelle en cas de pointage sur base d'un échantillon

Si un excédent de subvention est constaté, il y aura extrapolation si :

- Le montant à récupérer est supérieur à 1% du montant de l'échantillon (par année contrôlée)

OU

- Le nombre de dossiers fautifs est supérieur à 10 % du nombre de dossiers contrôlés (par année contrôlée)

Exemples :

2012 → 250 dossiers pour 8 Mio € : échantillon = 50 dossiers (pour un total de 1,6 Mio €)

Constat de 3 fautes pour 2 000 € → extrapolation NON car montant fautif (2 000 €) < 1% du montant de l'échantillon (= 16 000 €) ET nombre de dossiers fautifs (3) < 10% du nombre de dossiers contrôlés (5)

2021 → 300 dossiers pour 9 Mio € : échantillon = 50 dossiers (pour un total de 1,8 Mio €)

Constat de 6 fautes pour 3 000 € → extrapolation OUI car montant fautif (3 000 €) > 1% du montant de l'échantillon (= 18 000 €) MAIS nombre de dossiers fautifs (6) > 10% du nombre de dossiers contrôlés (5)

Facteur d'extrapolation $9 / 1,8 = 5$

2022 → 250 dossiers pour 8 Mio € : échantillon = 50 dossiers (pour un total de 1 Mio €)

Constat de 3 fautes pour 12.000 € → extrapolation OUI car montant fautif (12 000 €) > 1% du montant de l'échantillon (= 10 000€), bien que nombre de dossiers fautifs (3) < 10% du nombre de dossiers contrôlés (5)

Facteur d'extrapolation = $8 / 1 = 8$

Formule d'extrapolation

Total subvention annuelle Etat / Total subvention Etat des dossiers contrôlés dans l'échantillon

= Facteur d'extrapolation

Récupération = Facteur d'extrapolation x montant récupéré pour l'échantillonnage

4.2.6. Détermination du pourcentage de récupération depuis le 01/01/2017

Lorsque la totalité des recettes a pu être pointée, chacune des recettes identifiées comme étant due à l'État est récupérée selon le pourcentage de subvention initial (50 %, 55 %, 60 %, 65 %, 70 %, 75 %, 100 %).

Cette identification n'est pas possible dans le cadre d'un échantillonnage ou dans le cas où les recettes ne sont pas du tout pointées (lorsque, dans un grand CPAS n'en ayant remboursé aucune et en accord

avec les services des finances, il est admis que l'ensemble des recettes présentes au compte sont dues à l'État).

Dans ces situations une méthodologie a été mise au point afin de déterminer le pourcentage moyen de subsidiation du CPAS. C'est sur la base de ce pourcentage moyen que les recettes à rembourser seront récupérées.

Méthodologie de détermination du pourcentage moyen

7 étapes :

1. Télécharger le fichier csv depuis le programme Novaprima : fichier « Table_par_article_YYYY_CPAS_RIS.csv ».
2. Ouvrir le fichier csv.
3. Éliminer les colonnes E et F.
4. Taper la formule suivante dans la cellule H2 : $C2*D2/100$ – « tirer » (copier) cette formule dans les cellules vers le bas (pour toutes les lignes dans lesquelles il y a un article budgétaire).
5. Totaliser les colonnes D et H (la somme des chiffres doit démarrer avec les chiffres repris dans les colonnes D2 et H2).
6. Formule permettant de déterminer le % moyen de l'année → total colonne H/ total colonne D.
7. Enregistrer le résultat de ces calculs sous format Excel.

Méthode en pratique

Première étape : télécharger le fichier csv via le programme Novaprima : fichier « Table_par_article_20XX_CPAS_revenu d'intégration.csv »

Législation = RIS (ou Loi 02/04/1965)

Mois = tous les mois

Type = table annuelle par article

Année = <année souhaitée>

CPAS = nom du CPAS

The screenshot shows the NovaPrima application window. The menu bar includes Bestand, Ontvangst, Betaling, Inspectie, Sociale economie, Documenten, Diverse, Parameters, and Help. The 'Huidige selectie' is set to 'Document'. Below this, there are search filters: 'Archief' (set to 21004), 'OC...' (set to BRUSSEL), 'Wetgeving' (set to Leefloon), 'Type' (set to Jaarlijkse tabel per artikel), 'Maand' (set to Elke maand), and 'Jaar' (set to 2014). There are buttons for 'Zoeken' and 'Reset'. Below the filters is a table with the following data:

Verslagdatum	Creatiedatum	Naam van het document	Ontvanger	Taal	Status	Bestan...
1/1/2014	23/1/2015	Tabel_per_artikel_2014_BRUSSEL_Leefloon.csv		Nederlands	-	onbeke...
1/1/2014	23/1/2015	Table_par_article_2014_BRUXELLES_RIS.csv		Frans	-	onbeke...
1/1/2014	23/1/2015	Tabel_per_artikel_2014_BRUSSEL_Leefloon.pdf	OCMW VAN BRUSSEL 21004	Nederlands	Verzon...	onbeke...
1/1/2014	23/1/2015	Table_par_article_2014_BRUXELLES_RIS.pdf	OCMW VAN BRUSSEL 21004	Frans	Verzon...	onbeke...

Étape 2 : ouvrir le fichier csv en local.

POD MI	7/04/2016 11:31	Bestandsmap
Tabel_per_artikel_2014_BRUSSEL_Leefloon	2/08/2016 13:41	CSV-bestand van Microsoft Excel
Table_par_article_2014_BRUXELLES_RIS	2/08/2016 13:41	CSV-bestand van Microsoft Excel

Attention : l'intitulé des cellules D1 et E1 doit être interchangé (bug informatique) (recette devient dépenses et vice versa)

Étape 3 : supprimer les lignes relatives aux frais de personnel, récupérations inspection et 10 % d'accompagnement du PIIS (articles 132 et 133).

Étape 4 : Eliminer les colonne E et F

Étape 5 : Tapez la formule suivante dans la cellule H2 : **C2*D2/100** – « tirer » (copier) cette formule dans les cellules vers le bas (pour toutes les cellules dans lesquelles il y a un article budgétaire).

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	Article	Mois	Pourcentage	Recettes				
2	104 Projet individualise Integration(70%):	1	70	2284,27				1598,989
3	104 Projet individualise Integration(70%):	2	70	5358,02				3750,614
4	104 Projet individualise Integration(70%):	3	70	3650,05				2555,035
5	104 Projet individualise Integration(70%):	4	70	6313,99				4419,793
6	104 Projet individualise Integration(70%):	5	70	7398,64				5179,048
7	104 Projet individualise Integration(70%):	6	70	9200,51				6440,357
8	104 Projet individualise Integration(70%):	7	70	105,46				73,822
9	104 Projet individualise Integration(70%):	8	70	4416,15				3091,305
10	104 Projet individualise Integration(70%):	11	70	4807,39				3365,173
11	105 Personne n-inscrite reg. pop. (100%):	1	100	500554,26				500554,26
12	105 Personne n-inscrite reg. pop. (100%):	2	100	541602,79				541602,79
13	105 Personne n-inscrite reg. pop. (100%):	3	100	568917,03				568917,03
14	105 Personne n-inscrite reg. pop. (100%):	3	100					0
15	105 Personne n-inscrite reg. pop. (100%):	4	100	513475,91				513475,91
16	105 Personne n-inscrite reg. pop. (100%):	5	100	519699,14				519699,14

Étape 6 : réaliser le total des colonnes D et H.

Pour information : le total doit débiter par la cellule D2 jusqu'à la fin de la colonne D (idem pour la colonne H).

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
90	975 Projet individualise etudiant (65%+10%):	5	75	312379,68				234284,76	
91	975 Projet individualise etudiant (65%+10%):	6	75	510727,29				383045,468	
92	975 Projet individualise etudiant (65%+10%):	7	75	69570,85				52178,1375	
93	975 Projet individualise etudiant (65%+10%):	8	75	71238,39				53428,7925	
94	975 Projet individualise etudiant (65%+10%):	9	75	13469,78				10102,335	
95	975 Projet individualise etudiant (65%+10%):	10	75	10969,37				8227,0275	
96	975 Projet individualise etudiant (65%+10%):	11	75	21264,51				15948,3825	
97	975 Projet individualise etudiant (65%+10%):	12	75	22720,35				17040,2625	
98	980 Projet individualise etudiant (70%+10%):	7	80	246947,92				197558,336	
99	980 Projet individualise etudiant (70%+10%):	8	80	279834,44				223867,552	
100	980 Projet individualise etudiant (70%+10%):	9	80	292580,48				234064,384	
101	980 Projet individualise etudiant (70%+10%):	10	80	320279,31				256223,448	
102	980 Projet individualise etudiant (70%+10%):	11	80	404715,31				323772,248	
103	980 Projet individualise etudiant (70%+10%):	12	80	375588,67				300470,936	
104									
105				45631638				33761727,8	

Étape 7 : formule de détermination du pourcentage% → pourcentage % = total colonne H / total colonne D.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
87	975 Projet individualise etudiant (65%+10%):	2	75	373200,09				279900,068			
88	975 Projet individualise etudiant (65%+10%):	3	75	428372,27				321279,203			
89	975 Projet individualise etudiant (65%+10%):	4	75	385366,88				289025,16			
90	975 Projet individualise etudiant (65%+10%):	5	75	312379,68				234284,76			
91	975 Projet individualise etudiant (65%+10%):	6	75	510727,29				383045,468			
92	975 Projet individualise etudiant (65%+10%):	7	75	69570,85				52178,1375			
93	975 Projet individualise etudiant (65%+10%):	8	75	71238,39				53428,7925			
94	975 Projet individualise etudiant (65%+10%):	9	75	13469,78				10102,335			
95	975 Projet individualise etudiant (65%+10%):	10	75	10969,37				8227,0275			
96	975 Projet individualise etudiant (65%+10%):	11	75	21264,51				15948,3825			
97	975 Projet individualise etudiant (65%+10%):	12	75	22720,35				17040,2625			
98	980 Projet individualise etudiant (70%+10%):	7	80	246947,92				197558,336			
99	980 Projet individualise etudiant (70%+10%):	8	80	279834,44				223867,552			
100	980 Projet individualise etudiant (70%+10%):	9	80	292580,48				234064,384			
101	980 Projet individualise etudiant (70%+10%):	10	80	320279,31				256223,448			
102	980 Projet individualise etudiant (70%+10%):	11	80	404715,31				323772,248			
103	980 Projet individualise etudiant (70%+10%):	12	80	375588,67				300470,936			
104											
105				45631638				33761727,8		0,73987543	

Étape 8 : enregistrer le fichier en format Excel.

4.2.7. Conclusions finales

Un rapport écrit est envoyé au président du CPAS (voir point 3.5 Rapportage).

Le résultat de l'examen des comptes doit être présenté, les excédents éventuels doivent être listés, quantifiés et récupérés.

Les éventuels manques à recevoir ayant pu être identifiés peuvent être récupérés par le CPAS sous la double condition du respect du délai de 45 jours et de faire parvenir lui-même ses régularisations au SPP IS (article 21§6 de la loi du 26/05/2002).

Si le contrôle s'est poursuivi sur base du pointage des dépenses et recettes, les chiffres issus du compte ne doivent pas être mentionnés et seul le résultat du contrôle sera détaillé.

Le rapport contiendra alors deux volets de conclusions :

- a) Point de vue des dépenses → manque à recevoir et/ou excédent de subvention : tableaux présentant les différences.
- b) Point vu des recettes → tableau présentant les différences.

Il ne peut y avoir **aucune compensation** entre les dossiers trop subventionnés et les dossiers pour lesquels une subvention éventuellement trop faible a été perçue.

Le résultat du contrôle ne peut **en aucun cas** se présenter sous la forme d'une balance entre l'excédent de subvention et la subvention éventuellement trop peu perçue.

5. Contrôle de la loi du 2 avril 1965

5.1. Contrôle des aides financières

Objectif du contrôle

Le but de ce contrôle est purement financier. Il s'agit de vérifier que les subventions demandées par dossier au SPP IS font bien l'objet d'un paiement de la part du CPAS.

Il ne s'agit pas de vérifier les conditions d'octroi de l'aide sociale équivalente au revenu d'intégration.

5.1.1. Subventions concernées par le contrôle

Le contrôle de la loi du 2 avril 1965 concerne **5 types d'aides** :

1. L'aide sociale (l'aide équivalente au revenu d'intégration)
2. Les allocations familiales
3. Les primes à l'installation
4. Les primes de naissance
5. Les cotisations à la mutuelle

5.1.2. Documents utilisés dans le cadre du contrôle

1. Au niveau du SPP IS

Le **premier document** devant être utilisé à partir de Novaprima est la « Table_subventions_pour_20XX_CPAS_Loi65 »

Ces tables reprennent les montants qui sont subventionnés par bénéficiaire, par type et par mois pour l'année contrôlée.

Le **second document** à utiliser est la « table_payé_20XX_autre_année_CPAS_Loi65 »

Cette table reprend uniquement les subventions qui sont propres aux exercices n-1, mais qui ont été payées durant l'année n.

NovaPrima

Bestand Ontvangst Betaling Inspectie Sociale economie Documenten Diverse Parameters Help

Huidige selectie : Document Alles Sluiten Sluiten

Archief

OCMW 34002 ANZEGEM

Wetgeving Wet 65 Type Inspectie - Jaarlijkse lijsten

Jaren 2018

Zoeken Reset

Verslagdatum	Createdatum	Naam van het document	Ontvanger	Taal		S
1/1/2018	14/1/2019	Tabel_betaald_2018_ander_jaar_ANZEGEM_Wet65.csv		Nederlands	-	
1/1/2018	14/1/2019	Tabel_betaald_2018_ander_jaar_ANZEGEM_Wet65.pdf	OCMW VAN ...	Nederlands	Verzonden	
1/1/2018	17/1/2019	Tabel_betaald_2018_ANZEGEM_Wet65_regio.csv		Nederlands	-	
1/1/2018	14/1/2019	Tabel_betaald_2018_ANZEGEM_Wet65.csv		Nederlands	-	
1/1/2018	14/1/2019	Tabel_betaald_2018_ANZEGEM_Wet65.pdf	OCMW VAN ...	Nederlands	Verzonden	
1/1/2018	8/3/2021	Tabel_met_geactualiseerde_toelagen_voor_2018_ANZEGEM_Wet65.csv	OCMW VAN ...	Nederlands	-	
1/1/2018	5/3/2019	Tabel_met_geactualiseerde_toelagen_voor_2018_ANZEGEM_Wet65.csv		Nederlands	-	
1/1/2018	3/4/2018	Tabel_met_geactualiseerde_toelagen_voor_2018_ANZEGEM_Wet65.csv		Nederlands	-	
1/1/2018	8/3/2021	Tabel_met_geactualiseerde_toelagen_voor_2018_ANZEGEM_Wet65.pdf		Nederlands	-	
1/1/2018	5/3/2019	Tabel_met_geactualiseerde_toelagen_voor_2018_ANZEGEM_Wet65.pdf		Nederlands	-	
1/1/2018	3/4/2018	Tabel_met_geactualiseerde_toelagen_voor_2018_ANZEGEM_Wet65.pdf		Nederlands	-	
1/1/2018	14/1/2019	Tabel_met_toelagen_voor_2018_ANZEGEM_Wet65.csv		Nederlands	-	
1/1/2018	14/1/2019	Tabel_met_toelagen_voor_2018_ANZEGEM_Wet65.pdf	OCMW VAN ...	Nederlands	Verzonden	
1/1/2018	14/1/2019	Tabel_per_artikel_2018_ANZEGEM_Wet65.csv		Nederlands	-	
1/1/2018	14/1/2019	Tabel_per_artikel_2018_ANZEGEM_Wet65.pdf	OCMW VAN ...	Nederlands	Verzonden	

Pour réaliser le contrôle de l'année 2020, l'inspecteur a besoin dans la pratique de la « table de subventions concernant 2020 » et de la « table de subventions de la Loi 65 concernant 2021, mais payées au cours d'une autre année ou payées en 2021 concernant une autre année par bénéficiaire et par mois ». Le cas échéant, également l'année 2022 où l'on peut voir les corrections des années précédentes.

La table actualisée (Table_subvention_actualisée_pour_20XX_CPAS_Loi65) de l'année contrôlée peut aussi être utilisée, principalement pour le contrôle des dépenses.

Ces tables doivent être demandées à l'avance (de préférence aussi proche que possible du contrôle prévu afin de disposer des informations les plus récentes lors du contrôle), la demande est assurée via l'application Novaprima en respectant la procédure suivante : → BATCH exécution et en complétant les champs « nom », « législation » et « année ». L'option « historique du tableau relatif jusqu'à aujourd'hui » sera sélectionnée comme suit via le menu déroulant.

NovaPrima

Bestand Ontvangst Betaling Inspectie Sociale economie Documenten Diverse Parameters Help

Huidige selectie : Alles Sluiten Sluiten

Batch Execution

Historiek jaarlijkse toelage tot nu

OCMW Selectie

NIS : 11002 Naam : ANTWERPEN

Uitvoeringsdatum 22/12/2021 Wetgeving Wet 65

Jaar 2020

Aanvragen Sluiten

2. Au niveau du CPAS

Le **premier document** utilisé pour démarrer le contrôle est le **compte budgétaire** (grand livre, balance budgétaires) du CPAS.

Les articles budgétaires devant être considérés sont les suivants :

Région wallonne

Dépenses :

Fonction 831 aide sociale : Le numéro de l'article peut légèrement varier d'un CPAS à l'autre.

Peuvent être trouvés les numéros d'article suivants : 831/333.03 ou 831 33301-03.

Cependant, le numéro d'article doit impérativement se terminer par « -03 » pour être relatif à la loi du 2 avril 1965.

Cet article peut être subdivisé en sous-articles selon le type de dépenses.

Exemple : 831/33301-03 : dépenses subventionnées à 100 %.

831/33302-03 : dépenses subventionnées à 50 %

Recettes :

Fonction 831 aide sociale : Code 831/383-03 ou légère variante comme le 831/38301-03

Région de Bruxelles-Capitale

Dépenses :

Codes 8320/33430/21, 8320/33460/21, 8320/33480/21

Recettes :

Code 8320/-33430/21 et 8320/-33460/21

La Région flamande

En Flandre, on utilise dans la comptabilité BBC le Plan comptable minimum normalisé (PCMN).

Dépenses :

648 2 320	648 2 3200	Intervention centre secourant suite à étranger
(648 2 460	648 2 4600	Aides pour frais médicaux aux demandeurs d'asile attribués)

Récupérations :

748 2 320	748 2 3200	Remboursement aide loi 2 avril 1965
(748 2 460	748 2 4600	Remboursement aide frais médicaux demandeurs d'asile attribués)

L'examen du compte budgétaire n'est que la première étape du contrôle, il permet d'avoir une vue globale des dépenses et recettes perçues du CPAS.

En règle générale, les dépenses sont supérieures à la subvention de l'État pour diverses raisons. Le CPAS peut choisir de rembourser les frais de déplacement, les frais scolaires, la « subvention lait premier âge » pour les familles comptant de très jeunes enfants, puisque toutes ces dépenses ne sont pas subventionnées. Il peut aussi arriver que le CPAS continue à aider quelqu'un qui a déjà reçu l'ordre

de quitter le territoire ou que le CPAS ait introduit ses demandes de subvention au-delà du délai légal de 45 jours.

Ces différents cas font donc généralement « gonfler » les dépenses du CPAS, mais ne signifient pas nécessairement que toutes les subventions ont bel et bien été utilisées aux fins auxquelles elles étaient initialement destinées.

Une vérification plus approfondie via un pointage des dépenses et recettes par dossier doit alors être entreprise.

Le **second document** à utiliser doit permettre ce contrôle personne par personne.

Les CPAS peuvent fournir ce document sous deux formes différentes :

- Les comptes de tiers
- Les grands livres

Il est toujours important de vérifier les documents fournis au format Excel quant à leur fiabilité. Mieux vaut procéder comme suit :

Comparaison du total des dépenses avec les soldes sur l'article budgétaire respectif ou dans le test et la balance des soldes des coûts concernant la loi du 2/04/1965.

Les comptes de tiers ressortent de la comptabilité du CPAS.

Ils reprennent, par bénéficiaire, tous les paiements que le CPAS a pu effectuer au cours d'une année pour cette personne, et ce par numéro d'article. On y retrouve aussi les éventuelles récupérations que le CPAS a perçues au nom du bénéficiaire. Attention : les comptes de tiers mentionnent toutes les dépenses et récupérations pour une certaine personne, pas uniquement celles qui portent sur la loi '65.

Exemple : Exercice 20XX

Mme X :

Dépenses	Recettes	Titre	Art. budget wallon
725,79 €		03/XX aide	831/33301-03
725,79 €		04/XX aide financière	831/33301-03
725,79 €		05/XX aide financière	831/33301-03
725,79 €		06/XX aide financière	831/33301-03
725,79 €		07/XX aide financière	831/33301-03
725,79 €		08/XX aide financière	831/33301-03
740,39 €		09/XX aide financière	831/33301-03
500,00 €		10/XX aide financière	831/33301-03
200,00 €		10/XX aide en espèce	831/333-02
	200,00 €	Remboursement octobre	831/383-02
240,39 €		10/XX aide financière (solde)	831/33301-03
740,39 €		11/XX aide financière	831/33301-03
740,39 €		12/XX aide financière	831/33301-03

7.516,30 €	200,00 €		
------------	----------	--	--

Les grands livres

Les grands livres reprennent, pour un article budgétaire donné, toutes les opérations effectuées dans l'année, par le CPAS.

Généralement, les imputations suivent l'ordre chronologique et mentionnent le nom de la personne aidée, le type d'aide (aide sociale, allocations familiales, loyer, etc.) et la période concernée par le paiement.

Exemple :

X, aide mars 2010, 740.39 €.

Y, aide mars 2010, 967.72 €.

Z, loyer avril 2010, 250 €.

X, avance 2010, 100 €.

X, solde avril 2010, 640.39 €.

Y, aide avril 2010, 967.72 €.

Z, solde avril, 2010, 490.39 €.

Y, alloc. fam. avril 2010, 125,86 €.

Dans ce cas, il s'agit d'imputations « individuelles » (mandats individuels). Le CPAS peut demander un rapport via dans son logiciel comptable, en vue de fournir les dépenses classées alphabétiquement par personne aidée.

5.1.3. Contrôle des subventions

Le contrôle proprement dit consiste à comparer, personne par personne, les dépenses et recettes notifiées dans les tables du SPP IS et celles imputées par le CPAS.

1. Contrôle des dépenses

Cette opération s'effectue via la table actualisée des subventions relative à telle année, par bénéficiaire et par mois, qui peut s'obtenir sous format Excel via Novaprima et que l'inspecteur peut compléter systématiquement pour tous les dossiers contrôlés.

Afin de calculer le facteur d'extrapolation en cas d'échantillonnage, on peut renvoyer au point 5.1.4. de ce manuel. Pour tous les dossiers, il est obligatoire de compléter la table de contrôle. Si des différences sont constatées, l'inspecteur doit vérifier sur quelle période portent les différences.

2. Contrôle des recettes perçues

Les recettes sont beaucoup plus rares dans la loi du 2 avril 1965 que dans le cadre de la loi relative au droit à l'intégration sociale.

Il arrive donc régulièrement, surtout dans les petits CPAS et les CPAS moyens, que l'article budgétaire correct ne soit pas employé.

L'inspecteur peut alors retrouver certaines de ces recettes sur les articles du droit à l'intégration ou de la récupération de l'aide en espèces.

Le principe de base est de vérifier **toutes** les recettes sur bénéficiaires afin de déterminer celles devant être remboursées à l'État.

Dans le cas d'un grand CPAS (plus de 1000 dossiers), celles-ci ne peuvent pas toutes être systématiquement vérifiées dans le timing imparti pour l'inspection (cf. chapitre planning).

Si l'inspecteur constate que les récupérations perçues n'ont jamais été notifiées à l'État, mais ont été préalablement subventionnées, il récupère l'ensemble des recettes inscrites au compte.

En dehors de cette situation, les recettes seront examinées de la manière suivante

Nombre annuel de dossiers dans le CPAS	Recettes contrôlées
0 → 999 dossiers	Toutes les recettes
Plus de 1000 dossiers	Minimum 30 % du montant total des recettes effectivement perçues

L'inspecteur devra cependant rester attentif au fait que certaines personnes remboursent leur dette envers le CPAS en plusieurs mensualités (exemple : 10 mensualités de 100 € pour rembourser une dette de 1 000 €).

Il importe donc également de vérifier les noms afin de pouvoir constater si un même nom revient plus d'une fois dans l'extrait de grand livre des recettes et, le cas échéant, d'additionner les différents montants.

Présentation de la grille de contrôle des recettes

<u>NOM et prénom</u>	<u>Période</u>	<u>Recette perçue par le CPAS</u>	<u>Recette déclarée au SPP IS</u>	<u>DIFFÉRENCE</u>	<u>%</u>	<u>À rembourser</u>	<u>Remarque</u>
-	-	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	-	€ 0,00	
-	-	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	-	€ 0,00	
-	-	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	-	€ 0,00	
-	-	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	-	€ 0,00	

Si la totalité des recettes est pointée, cette grille ne sera présentée dans le rapport d'inspection que pour les dossiers présentant une différence.

Dans le cas d'un échantillonnage, afin de calculer le facteur d'extrapolation, il est nécessaire de remplir totalement la grille de contrôlé pour connaître le montant final contrôlé.

Dans le rapport final, seuls les dossiers présentant une différence seront renseignés au CPAS cependant, le montant total de recettes présentes au compte ainsi que le montant total de recettes contrôlées seront également mentionnés afin d'expliquer le calcul ayant déterminé le facteur d'extrapolation.

5.1.4. Extrapolation éventuelle en cas d'échantillon

Si l'on constate qu'une subvention excessive a été reçue, il y aura extrapolation si :

- Le montant à récupérer est supérieur à 1 % du montant de l'échantillon (par année contrôlée)

OU

- Le nombre de dossiers fautifs est supérieur à 10 % du nombre de dossiers contrôlés (par année contrôlée)

Exemples :

2018 → 250 dossiers pour 8 Mio € : échantillon = 50 dossiers (pour un total de 1,6 € Mio)

Constat de 3 fautes pour 2 000 € → extrapolation NON car montant fautif (2 000 €) < 1% du montant de l'échantillon (= 16 000 €) ET nombre de dossiers fautifs (3) < 10% du nombre de dossiers contrôlés (5)

2019 → 300 dossiers pour 9 Mio € : échantillon = 50 dossiers (pour un total de 1.8 Mio €)

Constat de 6 fautes pour 3 000 € → extrapolation OUI car montant fautif (3 000 €) < 1% du montant de l'échantillon (= 18 000 €) MAIS nombre de dossiers fautifs (6) > 10% du nombre de dossiers contrôlés (5)

Facteur d'extrapolation $9 / 1,8 = 5$

2020 → 250 dossiers pour 8 Mio € : échantillon = 50 dossiers (pour un total de 1 Mio €)

Constat de 3 fautes pour 12.000 € → extrapolation OUI car montant fautif (12 000 €) > 1% du montant de l'échantillon (= 10 000€), bien que nombre de dossiers fautifs (3) < 10% du nombre de dossiers contrôlés (5)

Facteur d'extrapolation = $8 / 1 = 8$

Formule d'extrapolation

Total subvention annuelle Etat / Total subvention Etat des dossiers contrôlés dans l'échantillon
= Facteur d'extrapolation

Récupération = Facteur d'extrapolation x montant récupéré pour l'échantillonnage

Remarque : le montant à récupérer à prendre en considération pour vérifier s'il est < 1 % ou > 1 % est le montant effectivement dépensé par le CPAS, c'est-à-dire 100 %, peu importe que le dossier soit subventionné à 50 % ou à 100 %.

Exception à la règle

Lorsque l'inspecteur découvre, au sein de l'échantillonnage, une erreur importante (ex : pas d'allocations familiales payées au cours de l'année, aide financière incomplète pour toute l'année...), cette erreur ne doit pas être extrapolée car il ne s'agit vraisemblablement pas d'une erreur structurelle, ne se répétant probablement pas sur d'autres dossiers.

En cas de doute, appuyer cette hypothèse sur la base de quelques autres dossiers du même type,

- Si l'erreur se répète → extrapoler l'erreur

- Si l'erreur ne se répète pas → ne pas extrapoler l'erreur puisqu'il s'agit d'une erreur exceptionnelle

5.1.5. Conclusions finales

Un rapport écrit est envoyé au Président du CPAS (voir point 2.5 Rapportage de ce document)

Les conclusions du contrôle se présentent toujours en **deux volets distincts** :

1. Analyse des dépenses
2. Analyse des recettes

1. Analyse des dépenses

Le rapport établit simplement la concordance des résultats entre les chiffres du CPAS et la subvention de l'État.

Les différences éventuellement constatées peuvent être de trois ordres : trop perçu, manque à recevoir et enfin une combinaison des deux premières possibilités.

Dans le cas d'un excédent de subventions

Dans le cas où toutes **les dépenses ont été contrôlées**, les excédents de subventions sont détaillés et reprennent le nom, la période, le type d'aide récupérée (aide financière, allocations familiales, prime), le montant subventionné par le SPP IS, le montant payé par le CPAS, la différence, le pourcentage de subvention et le montant récupéré.

Dans le cas où le contrôle se base sur un **échantillonnage**, la même liste des différences constatées sera également dressée et le résultat extrapolé.

Exemple :

Nom et prénom	Période	Type de subvention	Dépenses SPP IS	Dépenses CPAS	Différence	%	Récupération
		Aide sociale financière				100 %	
Total à récupérer :							

Dans le cas de subvention trop peu perçue

L'inspecteur dresse la liste des dossiers présentant une subvention éventuellement trop peu perçue ainsi que des périodes et la communique au CPAS afin que celui-ci puisse éventuellement demander, en totalité ou en partie, la subvention correspondante au SPP IS à condition que les délais d'envoi des formulaires A et B (45 jours) et D (12 mois) aient été initialement respectés (chapitre 2, article 9, §1er et article 12 de la loi du 2 avril 1965).

Ces corrections devront être effectuées dans les trois mois à compter de la réception du rapport. Le CPAS ne pourra ensuite plus introduire de demandes de subvention (formulaires D1) en rapport avec les années contrôlées puisque les années contrôlées sont clôturées, sauf si le CPAS a été condamné par jugement.

Exemple :

Nom et prénom	Période concernée	Type d'aide
X		Aide sociale financière

Aucune compensation ne peut être effectuée entre les dossiers qui ont bénéficié d'une subvention excessive et ceux pour lesquels un complément de subvention peut éventuellement être demandé. Le résultat du contrôle ne peut **en aucun cas** être illustré sous la forme d'une balance entre la subvention reçue en excédent et la subvention trop peu perçue.

2. Analyse des recettes

Un tableau comparatif des différences constatées doit être présenté de la manière suivante :

<u>NOM et prénom</u>	<u>Période</u>	<u>Recette perçue par le CPAS</u>	<u>Recette déclarée au SPP IS</u>	<u>DIFFÉRENCE</u>	<u>%</u>	<u>À rembourser</u>	<u>Remarque</u>
-	-	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	-	€ 0,00	
-	-	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	-	€ 0,00	
-	-	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	-	€ 0,00	
-	-	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	-	€ 0,00	

Note importante

Même si aucune différence n'a été constatée, les deux volets de conclusion doivent figurer au rapport final en mentionnant à chaque fois qu'aucune différence n'a été constatée.

5.2. Contrôle des frais médicaux

5.2.1. Description des types de frais médicaux subventionnés

- **Frais médicaux** (déclarés via le formulaire D1)

→ Frais payés pour des prestations médicales en dehors d'un établissement de soins (par exemple la consultation d'un médecin, d'un dentiste, d'un kiné... et des examens de laboratoire).

- **Frais pharmaceutiques** (déclarés via le formulaire D1)

→ Frais de pharmacien payés en dehors d'un établissement de soins.

- **Frais d'hospitalisation** (déclarés via le formulaire D2 jusqu'au 01/07/2014)

→ Frais payés à l'établissement de soins (avec numéro INAMI) lors d'un séjour à l'hôpital pendant plusieurs jours (donc avec nuitée).

Les frais recouvrables sont toujours remboursés à 100 %.

- **Soins ambulatoires dispensés dans un établissement de soins** (déclarés via le formulaire D2 jusqu'au 01/07/2014)

→ Frais payés à l'établissement de soins (avec numéro INAMI) lors d'un séjour ou une consultation à l'hôpital sans nuitée (une hospitalisation de jour fait donc partie de cette catégorie).

Les frais recouvrables sont toujours remboursés à 100 %.

5.2.2. Inspection

L'inspection est réalisée en deux phases, d'une part le contrôle des dossiers sociaux Mediprima et d'autre part le contrôle administratif des formulaires.

1. Contrôle des dossiers sociaux Mediprima

Différents éléments doivent être vérifiés :

- Transaction 25 (cf. ci-dessous)
- Les flux via PrimaWeb (période de travail et/ou affiliation à une mutuelle)
- La demande d'aide (signée par le bénéficiaire)
- La présence de la décision et de la notification ainsi que leur contenu
- La prise de contact du CPAS avec la CAAMI (affiliation à une mutuelle dans le pays d'origine) et/ou l'Office des Étrangers (concernant le cautionnement), le cas échéant
- Le contrôle de la BCSS par le travailleur social (en matière d'assurabilité & d'emploi)
- La présence d'une enquête sociale, dressée par un travailleur social du CPAS, démontrant un état d'indigence

NovaprimaMediprimaComparez la date de la décision judiciaire du CSSS et la période d'imputabilité avec les dates saisies dans Novaprima en relation avec la carte médicale Mediprima. Ces dates doivent correspondre. Seules les cartes (concernant la période de contrôle) de la première moitié des dossiers (celles avec les frais les plus élevées) doivent être vérifiées, avec un minimum de 5 dossiers. Si des erreurs sont constatées dans 30 % des dossiers, les cartes de tous les dossiers doivent être vérifiées.

L'enquête sociale doit établir si les moyens financiers de la personne et/ou des personnes qui cohabitent avec elle sont réellement insuffisants pour payer les frais médicaux et s'il y a une affiliation valable à une mutualité ou si elle a été possible (même si la résidence principale de l'intéressé est à l'étranger). S'il s'avère que les données initialement communiquées sont incomplètes, le CPAS doit continuer de suivre le dossier jusqu'à ce que toutes les données requises aient été reçues. Sur la base de ces données, l'inspecteur peut décider si l'état d'indigence a suffisamment été démontré. Il sera toutefois tenu compte du fait qu'il est plus difficile d'obtenir les données requises pour des personnes dotées d'un certain statut (« touristes », clandestins, etc.). Le dossier doit cependant faire état des efforts fournis par le CPAS pour obtenir ces données.

S'il n'est pas possible de prouver l'indigence ou si les données sont inexistantes, les frais seront alors récupérés.

Contrôle de la Transaction 25

Si une personne a été déclarée recevable et a reçu son titre de séjour, elle doit, à partir de cette date, être affiliée auprès d'une mutuelle.

Le contrôle du Registre national est nécessaire pour détecter les dossiers pour lesquels une affiliation à une mutuelle était nécessaire. Ceci a lieu par le biais des contrôles des codes 195 (documents de séjour), 198 (permis de travail) et 210 (immatriculation au registre). Depuis 2019, la réglementation concernant les permis de travail a changé, de sorte que les personnes disposant d'une attestation d'immatriculation peuvent aussi travailler après une période d'attente de quatre mois (c'est mentionné sur l'attestation d'immatriculation). Pour ces personnes, plus aucun permis de travail n'est délivré et rien n'est mentionné dans le code 198.

Une période transitoire de trois mois est accordée à compter de la date d'éligibilité à l'affiliation (sur la base d'un titre de séjour de plus de trois mois ou sur la base d'un emploi régulier). Une fois ces trois mois expirés, les frais sont censés être à charge d'une mutuelle et l'inspection les réclamera au CPAS s'il ne peut être prouvé que le nécessaire a été fait pour affilier le demandeur.

Il n'en va pas de la sorte si le CPAS peut démontrer par écrit que l'affiliation de la personne concernée à une mutuelle a nécessité plus de trois mois après la date d'affiliation possible (à savoir la date de délivrance du permis de séjour ou le premier jour d'emploi), et ce pour des motifs fondés.

Si la personne est affiliée et qu'elle bénéficie d'une aide financière et que le CPAS demande quand même le remboursement de la totalité de la facture, les quotes-parts à charge de la mutualité et à charge du patient (le ticket modérateur) doivent être calculées.

Pour déterminer le tarif de remboursement de la prestation d'un médecin, il faut consulter la nomenclature via l'application Nomensoft sur le site web de l'INAMI : un code de nomenclature correspond toujours à un montant maximal (honoraires légaux) pouvant être demandé. En déduisant de ce montant maximum le montant mentionné dans la colonne BIM (intervention majorée), on obtient le ticket modérateur. Si l'intéressé est affilié auprès d'une mutuelle et n'a pas de revenus (supérieurs ou égaux à la catégorie du revenu d'intégration auquel il aurait droit), seule l'intervention dans le ticket modérateur peut être demandée au SPP IS.

La différence entre le montant d'honoraires demandé par un médecin et le montant maximum mentionné dans la nomenclature constitue un supplément d'honoraire et n'est pas remboursable par le SPP IS. Cette différence doit être réclamée par l'inspection si le CPAS demande une intervention à cet effet.

Si la personne dispose en revanche d'un revenu (supérieur ou égal à la catégorie du revenu d'intégration auquel elle aurait droit) et est affiliée à une mutuelle, le CPAS ne pourra réclamer que le ticket modérateur des frais d'hospitalisation au SPP IS.

Pour une intervention dans la médication, le montant du ticket modérateur peut être consulté sur le site www.inami.be.

2. Contrôle des formulaires Novaprima

Les formulaires introduits par les CPAS doivent être contrôlés afin de vérifier que les montants réclamés au SPP IS sont effectivement remboursables.

En effet, certains frais ne sont pas remboursables et il convient de s'assurer que l'État n'est pas intervenu dans le remboursement de ces frais.

Sur un formulaire D1 des frais médicaux et/ou des frais pharmaceutiques peuvent être encodés. Le remboursement sera de 50 % ou 100 %.

Sur un formulaire D2, les frais hospitaliers et/ou les frais pour soins ambulatoires dispensés dans un établissement de soins peuvent être encodés. Le remboursement sera toujours de 100 %.

Plusieurs factures médicales peuvent avoir été demandées en remboursement sur un formulaire D1 ou D2.

→ **Contrôle du type de coûts**

S'agit-il effectivement de frais médicaux ou pharmaceutiques (D1) ou de frais hospitaliers ou pour soins ambulatoires dispensés dans un établissement de soins (D2) qui auraient été mal encodés ?

La raison ayant amené un CPAS à encoder ses frais sur le mauvais formulaire peut être qu'il ne disposait pas d'un formulaire B1 ou B2 valable et qu'il voulait ainsi contourner le problème.

L'inspecteur vérifiera dans NOVAPRIMA s'il existe un formulaire B1 ou B2 valable pour la période sur laquelle portent les frais.

Dans le cas contraire, les frais sont récupérés.

→ **Vérification du bénéficiaire du remboursement**

Le CPAS peut en effet avoir déclaré les frais dans un mauvais dossier. Dans un formulaire D1, les frais médicaux et pharmaceutiques sont toujours indiqués au nom du bénéficiaire principal. Si un autre nom que celui du bénéficiaire principal est mentionné sur la facture, il s'agira probablement de celui de son conjoint ou d'un enfant. Par le biais d'un contrôle effectué dans NOVAPRIMA, il est possible de vérifier s'il existe une relation entre le nom du patient mentionné sur la facture et le bénéficiaire principal au nom duquel le SPP IS a remboursé les frais au CPAS.

Un autre moyen de vérification du lien entre le bénéficiaire principal et le patient renseigné sur la facture est la consultation du Registre National.

Sur le formulaire D2, le nom du patient doit toujours correspondre au nom figurant sur la facture.

→ **Contrôle de l'attestation d'aide médicale urgente pour les statuts C et D**

L'attestation doit être jointe à la facture.

En l'absence de cette attestation, les coûts seront intégralement réclamés. L'attestation doit être rédigée par un médecin agréé et elle doit au moins comporter les données suivantes : le nom et la signature du médecin, le nom du patient, la date, une déclaration spécifiant le caractère urgent de l'aide apportée au patient.

Une attestation par personne et par pathologie doit être visible. Si la prestation effectuée fait partie d'un ensemble de soins, une seule attestation suffit.

Exemple : lorsqu'un médecin prescrit dix séances de kinésithérapie.

→ **Contrôle des dates de soins**

Cette date doit correspondre à la date d'entrée en vigueur figurant sur la liste.

- Pour le formulaire D1, il s'agit du mois au cours duquel les soins ont été dispensés.

- Pour le formulaire D2, il s'agit de la date d'admission ou de la dispensation des soins dans l'établissement de soins.

Lorsqu'il y a un intervalle de plus de six mois entre la date à laquelle les soins ont été dispensés et la date d'entrée en vigueur du formulaire D, l'inspecteur vérifie dans NOVAPRIMA si le formulaire D a bien été envoyé dans le délai légal d'un an (+ fin du trimestre en cours).

Exemple→ : date d'entrée en vigueur = 01/11/2019 ; date à laquelle les soins ont été prodigués = 01/02/2020 ; date de l'envoi du formulaire D = 15/05/2020 → il y a plus d'un an (+ fin du trimestre en cours = 31/03/2020) entre la date des soins et la date d'envoi.

Si un CPAS renseigne systématiquement des dates erronées dans ses formulaires, les copies des factures ne peuvent pas être acceptées et les factures originales doivent être exigées.

→ Contrôle du montant

L'inspecteur vérifie que le montant subventionné correspond bien au montant de la facture. Si tel n'est pas le cas, cette différence peut s'expliquer par trois raisons :

1. Le montant subventionné correspond à la somme de plusieurs factures. Dans ce cas, tous les montants de ces factures doivent être additionnés et la somme doit correspondre au montant introduit. Si cette somme diffère encore, l'explication doit être demandée au CPAS. Si le montant ne peut être reconstitué, seuls les frais dont la date des soins correspond à l'état de débours peuvent être acceptés. Les autres frais seront réclamés.
2. Le montant subventionné est inférieur à celui de la facture. En effet, il se peut que les usagers doivent prendre en charge leur ticket modérateur, ce qui n'a pas été demandé en remboursement par le SPP IS.
3. Il y a une erreur dans la somme ou une erreur d'écriture et la différence doit être récupérée, du moins si tout s'est déroulé conformément aux règles de remboursement.

→ Contrôle du remboursement (via la nomenclature INAMI)

Depuis janvier 2006, pour les personnes dont les revenus sont au moins égaux au revenu d'intégration, le ticket modérateur des soins médicaux, pharmaceutiques et ambulatoires dispensés dans des établissements hospitaliers n'est plus remboursé.

S'il apparaît que le CPAS a réclamé au SPP IS le montant total de la facture, c'est à l'inspecteur de déterminer le montant correct devant être récupéré.

Par conséquent, pour ces formulaires, l'inspecteur doit rechercher les tarifs des médicaments et/ou les tarifs de la nomenclature INAMI.

Voici une liste non exhaustive de numéros de nomenclature à rechercher (ceux-ci apparaissent le plus fréquemment).

- 101..., 102..., 103..., 104... et 109... (consultations)
- 306... → 309... (dentiste)
- 460... (soignants ou imagerie médicale)
- 560... → 564... (kiné)
- 604575 + 644... → 653... + 655690 (orthopédie)
- 6945 € → 6949. (Endoscopie)
- 730... → 733... (implants)
- 701... → 706..., 711... → 714..., 717... → 719..., 721... → 729... (logopédie)
- 771... (prestations de rééducation)

→ Vérification du paiement (via les pièces comptables)

Les documents suivants peuvent être acceptés comme preuves de paiement :

- Preuves de virement bancaire.
- Mandats signés.
- Grands livres si les comptes ont été approuvés par l'autorité de tutelle.
- Fiches individuelles par dossier, si elles sont issues de la comptabilité (et si les comptes ont été approuvés par l'autorité de tutelle).

Les paiements des formulaires de stratification sont toujours contrôlés.
Pour les petits CPAS, tous les paiements des formulaires échantillon sont contrôlés.
Pour les CPAS moyens, 50 % des formulaires échantillon sont contrôlés.
Pour les grands CPAS, 1/3 des formulaires échantillon sont contrôlés.
Autrement dit, il y a toujours un maximum de 60 paiements des formulaires échantillon à contrôler.

Durant le contrôle, il faut bien faire attention au **double comptage des formulaires** : il arrive que les coûts soient souvent saisis deux fois et payés deux fois. Par exemple, lorsque les coûts qui doivent être mentionnés sur le formulaire D1 apparaissent aussi sur le formulaire D2 ou inversement. Néanmoins, il arrive plus souvent que les mêmes coûts soient complétés sur deux formulaires D1 (ou D2) différents, donc sur deux formulaires avec une date d'entrée en vigueur différente. Le CPAS n'est pas obligé de mentionner les coûts sur les états de dépenses du mois au cours duquel les soins ont été prodigués. S'il ne le fait pas, les coûts peuvent facilement être mentionnés deux fois. Il est donc important que les factures originales et non des copies soient présentées.

5.2.3. Modalités de recouvrement dans le contrôle de dossiers sociaux Mediprima

En ce qui concerne les modalités de recouvrement de frais médicaux pour des dossiers sociaux, une distinction doit être faite entre les remarques qui entraînent une sanction immédiate (remarques A), les remarques qui peuvent entraîner une sanction lorsqu'elles ont d'abord été formulées dans le rapport d'inspection (remarques B) et les remarques qui n'entraînent pas de sanction (remarques C).

En plus, les remarques n'ont pas seulement des répercussions sur les frais liés à MediPrima : il en a également sur les éventuels frais médicaux/de pharmacie encore présents dans le contrôle des factures.

Dans le **rapport d'inspection**, les remarques A-B-C sont clairement énumérées dans la première partie générale du rapport d'inspection (point 4 « Les résultats de l'inspection et les recommandations formulées »). On distingue les remarques suivantes :

- Remarque A : ces erreurs constatées ont donné lieu à une sanction immédiate dans les dossiers Mediprima et ont eu pour résultat le recouvrement de subventions.
- Remarque B : en ce qui concerne ces erreurs constatées, une sanction est possible pour les frais dans des dossiers Mediprima dont la date se situe au plus tôt le 1^{er} du troisième mois suivant la réception de ce rapport d'inspection. Cette sanction est uniquement possible à l'avenir en cas de récurrence des mêmes erreurs.¹
- Remarques C : sur un certain nombre de points, les dossiers Mediprima peuvent être améliorés. Ces remarques ne donnent pas lieu à une sanction.

¹ Exemple : si le CPAS reçoit un rapport d'inspection en mai 2025, la sanction est possible à partir du 1^{er} août 2025.

Pour les **remarques A** la sanction est toujours liée au dossier et à la période de contrôle. Ainsi, lorsqu'une erreur est constatée, elle ne sera pas sanctionnée au cours d'une période antérieure ou postérieure à la période de contrôle. Le montant de la sanction est au maximum égal au montant de la subvention pour le dossier concerné au cours de la période de contrôle.

Pour les **remarques B**, il y a toujours un avertissement préalable. Avant que ces sanctions ne soient effectivement appliquées, le CPAS bénéficie d'un délai pour procéder aux

Un système de gradation des sanctions est également prévu pour les remarques B. En théorie, le montant de la sanction est au maximum égal au montant de la subvention pour le dossier concerné au cours de la période de contrôle. Dans la pratique, il sera presque toujours inférieur à 100 %. Pour certaines remarques, le concept d'« erreur systématique » est utilisé. Il s'agit d'une erreur identifiée dans plus de 20 % des dossiers contrôlés ; par exemple, lors du contrôle de 10 dossiers, une erreur a été constatée dans au moins 3 dossiers. S'il s'agit d'une erreur systématique, elle est mentionnée dans les remarques spécifiques au dossier jointes au rapport d'inspection. 20 % de la subvention de ce dossier sera alors sanctionnée à partir de l'année suivant le dernier contrôle, afin d'inciter le CPAS à adapter son fonctionnement. En effet, le CPAS n'a pas mis à profit le délai accordé pour s'adapter à la législation. Si, à partir de l'année suivant le contrôle au cours duquel ces 20 % ont été appliqués, l'erreur reste systématique, la sanction est portée de 20 % à 50 %. L'avertissement selon lequel la sanction peut augmenter pour ces remarques liées à des erreurs systématiques est indiqué au point 4 « Les résultats de l'inspection et les recommandations formulées » du rapport d'inspection.

Exemple :

* contrôle en 2025 de la période 2021-2022-2023 avec erreur systématique remarque B, pas de sanction

* contrôle en 2028 de la période 2024-2025-2026 avec erreur systématique remarque B, sanction de 20 % à partir du 01/01/2026

* contrôle en 2031 de la période 2027-2028-2029 avec erreur systématique remarque B, sanction de 50 % pour 2027/2028/2029

Aucune extrapolation des sanctions n'est prévue. Il peut par contre y avoir une **augmentation du nombre de dossiers à contrôler**. À la demande de l'inspecteur ou du chef de service, il peut être décidé de contrôler davantage de dossiers lors du prochain contrôle. C'est le cas par exemple lorsque des erreurs très graves sont constatées (remarques A ayant des conséquences financières importantes telles que l'octroi d'une aide à des citoyens de l'UE au cours des trois premiers mois, l'absence de contrôle de l'emploi et donc de nombreuses personnes non affiliées à une mutuelle, etc.) ou lorsqu'il y a structurellement de très nombreuses erreurs dans tous les dossiers et à différents niveaux. Le rapport d'inspection mentionnera déjà qu'un plus grand nombre de dossiers seront vérifiés lors du prochain contrôle.

Si une remarque A est formulée dans plus de la moitié des dossiers contrôlés, le nombre de dossiers à contrôler sera augmenté de moitié lors du contrôle suivant. Si, lors du contrôle suivant, des remarques A apparaissent à nouveau dans plus de la moitié des dossiers, le nombre de dossiers à contrôler sera doublé par rapport au premier contrôle.

	Grand CPAS	CPAS moyen	Petit CPAS	Très petit CPAS
--	------------	------------	------------	-----------------

Contrôle 1	30	20	10	5
Contrôle 2	45	30	15	8
Contrôle 3	60	40	20	10

Si le problème persiste, il sera soumis au Comité de direction afin qu'il envisage la possibilité de suspendre intégralement le subventionnement Mediprima pour ce CPAS spécifique. Il va de soi qu'un tel cas de figure est tout à fait exceptionnel. Même l'augmentation du nombre de dossiers à contrôler sera très exceptionnelle dans la pratique.

Voir l'**annexe 1** pour une vue d'ensemble avec les remarques A-B-C, la sanction à appliquer et les dispositions concrètes relatives au recouvrement.

5.2.4. Extrapolation des résultats du contrôle des formulaires

La plupart des CPAS ont trop de formulaires pour qu'ils puissent être tous contrôlés. Cependant, s'il apparaît que le CPAS réclame systématiquement au SPP IS un remboursement trop élevé pour certains frais, une extrapolation des résultats doit alors être envisagée.

Selon les directives de la Cour des Comptes, chaque CPAS doit être régulièrement contrôlé. La fréquence de contrôle est importante, car cela permet la découverte rapide d'erreurs structurelles. La nécessité d'extrapoler est la conséquence d'un exercice d'équilibre entre le nombre de CPAS à contrôler, le nombre de formulaires à contrôler par CPAS, le personnel et le temps disponibles.

Un contrôle de tous les formulaires d'un très grand CPAS exigerait du service d'inspection plusieurs semaines de travail.

Seule une partie des formulaires peut donc être contrôlée, vu, d'une part le temps imparti et le personnel disponible et, d'autre part, vu la nécessité de contrôler régulièrement chaque CPAS.

Si une partie seulement des formulaires peut être contrôlée, ce contrôle doit être effectué d'une façon logique et uniforme. C'est pour toutes ces raisons et sur la base des expériences acquises que les formulaires de stratification ont été introduits. La population à partir de laquelle l'échantillon a été constitué est beaucoup plus homogène ; une extrapolation peut donc être réalisée sans problème. Les éventuelles récupérations au niveau des formulaires de stratification sont en effet exclues de l'extrapolation des résultats.

Il y a **toujours** une extrapolation dans le cas suivant :

À partir du dépassement du seuil de 1 erreur sur 3 dans l'échantillonnage, nonobstant le montant.

En d'autres termes :

→ À partir de 4 erreurs pour un très petit et un petit CPAS (au moins 4 formulaires sur 10 contiennent des erreurs)

→ À partir de 7 erreurs pour un CPAS moyen (au moins 7 formulaires sur 20 contiennent des erreurs)

→ À partir de 10 erreurs pour un grand CPAS (au moins 10 formulaires sur 30 contiennent des erreurs)

L'inspecteur peut décider de retirer un certain formulaire de l'extrapolation s'il influence trop l'extrapolation. Cette démarche ne peut toutefois se faire que dans des cas exceptionnels, à appliquer à une seule erreur (par exemple, une grosse facture non présentée à l'inspection, alors que toutes les

autres factures ont été présentées, un rapport social manquant alors que des rapports sociaux ont été constatés pour les autres frais.)

L'éventuelle extrapolation se fait de surcroît par type de frais, parce qu'il existe pour chaque type de frais des règles de remboursement spécifiques à l'encontre desquelles des erreurs peuvent être commises. Cette méthode de travail fait apparaître une marge de sécurité supplémentaire qui permet une extrapolation plus juste. Les formulaires relatifs à un type de frais pour lequel le CPAS ne fait pas d'erreurs sont ainsi exclus de l'extrapolation d'un autre type de frais pour lequel des erreurs sont commises.

L'extrapolation est réalisée comme suit :

→ Lors de la sélection des formulaires, les frais sont catégorisés en formulaires de stratification d'une part et formulaires échantillon d'autre part.

Les formulaires de stratification font aussi l'objet du contrôle, mais sont exclus de l'extrapolation.

Les formulaires échantillon sont les formulaires pouvant faire l'objet d'une extrapolation.

Formule d'extrapolation

Montant total pour un type de frais – montant total des formulaires de stratification

Montant contrôlé pour ce type de frais

= Z (facteur d'extrapolation)

Montant total à récupérer pour ce type de frais → Z x montant à récupérer pour le montant vérifié pour ce type de frais.

Exemple :

Il y a 20 formulaires de contrôle pour frais pharmaceutiques et un total de 50 formulaires pour frais pharmaceutiques dans le cadre de la période contrôlée.

6 000 € = montant total des frais pharmaceutiques.

1 000 € = montant total des formulaires de stratification.

2 000 € = montant contrôlé.

700 € = montant qui doit être récupéré pour les frais pharmaceutiques après le contrôle de l'échantillon.

→ Application de la formule $(6000 - 1000) / 2000 = 2,5$ (facteur d'extrapolation)

→ $2,5 \times 700 = 1750$ € sont récupérés au total

Le facteur d'extrapolation Z ne peut pas dépasser 20. On peut toutefois déroger à cette règle (un facteur d'extrapolation supérieur est possible) si le CPAS veut limiter le nombre de formulaires de contrôle, et ce pour des raisons pratiques (et des questions de temps). Cela n'est cependant que très exceptionnellement autorisé et uniquement avec l'approbation des coordinateurs et, si nécessaire, du responsable du service d'inspection.

À la fin du contrôle, l'inspecteur communique qu'une extrapolation sera effectuée pour un certain type de frais. Si le CPAS n'est pas d'accord avec le résultat obtenu après extrapolation, il lui sera demandé de vérifier lui-même les formulaires non contrôlés et de rédiger un aperçu des éventuelles différences et leur raison.

C'est au CPAS de prouver que les résultats obtenus après extrapolation ne sont pas acceptables. L'inspecteur rend ensuite à nouveau visite au CPAS et vérifie les résultats de ses activités. Lorsqu'il apparaît, après le contrôle d'un échantillon (60 formulaires maximum par inspecteur), que des erreurs ont été commises ou que le contrôle du CPAS n'est pas fiable, le résultat du contrôle original (donc avec extrapolation) sera confirmé.

Si le CPAS effectue correctement ce travail, les résultats de ces formulaires initialement non contrôlés seront acceptés et additionnés aux résultats du contrôle initial (sans extrapolation).

Pour rappel : pour les dossiers MEDIPRIMA, aucune extrapolation n'est réalisée.

5.2.5. Modalités de recouvrement lors du contrôle des clignotants Frais médicaux

En 2025, seuls les clignotants portant le code 800 seront contrôlés. **Ces clignotants** apparaissent lorsqu'il y a un cumul d'affiliation à la mutualité et de revenus. Le CPAS peut invalider le clignotant en apportant la preuve qu'il n'y a pas eu de mutualité, que les revenus sont insuffisants ou que la famille n'a que partiellement une mutualité.

Si cette preuve ne peut être apportée, l'inspection retiendra le formulaire D correspondant. Si le formulaire D1 mentionne également une subvention équivalente au revenu d'intégration, le CPAS peut renvoyer ce formulaire pour la partie équivalente au revenu d'intégration en cas de retenue des frais médicaux.

6. Contrôle du rapport annuel unique

Le contrôle réalisé par l'inspection pour les subventions justifiées via le Rapport unique concerne :

- Le fonds gaz et électricité.
- Le subside « participation et activation sociale ».

Ces contrôles, réalisés conjointement, comprennent un contrôle comptable ainsi qu'un contrôle sur un échantillon de dossiers pour le Fonds social gaz et électricité. Le contrôle s'effectue tous les 3 ans et porte sur 3 exercices comptables. Un contrôle programmé en 2025 portera sur les années 2021, 2022 et 2023.

6.1. Contrôle de l'aide individuelle et des modules collectifs dans le cadre du FSGE

6.1.1. FSGE - Intervention liée au règlement des factures impayées

Pour le Fonds social gaz/électricité, après déduction des moyens nécessaires au financement des frais de personnel, le solde restant est subdivisé parmi les CPAS sur la base du nombre de dossiers CCL, de médiation de dettes, d'accompagnement budgétaire ou de gestion de budget que le CPAS suit.

Ce montant doit exclusivement être consacré :

1. À une intervention liée au règlement des factures impayées ; et/ou
2. À des mesures s'inscrivant dans le cadre d'une politique sociale préventive en matière d'énergie.

15 factures impayées seront contrôlées sur 3 années comptables. La méthodologie d'échantillonnage est expliquée dans la section 2.3.2 du présent document.

Les cinq montants les plus élevés seront automatiquement contrôlés, les cinq autres montants feront l'objet d'une sélection aléatoire.

Si l'inspection découvre 5 dossiers erronés sur les 10 inspectés, l'inspecteur sélectionnera 5 dossiers supplémentaires à contrôler.

Conditions légales

Le groupe cible se trouve :

- dans une situation d'endettement ;
- **et** présente des factures de gaz ou d'électricité en difficulté de paiement.

L'objectif est de sortir les personnes de leur situation d'endettement et de rétablir l'équilibre dans leur situation financière.

Notion de situation d'endettement

Cette notion est interprétée en fonction du principe de dignité humaine.

La situation d'endettement doit être interprétée au sens large. Il doit s'agir d'un groupe qui court un risque. Ce risque d'endettement doit être réel.

L'enquête sociale doit déterminer le bien-fondé de l'intervention du Fonds pour chaque cas particulier.

Utilisation répétée pour la même personne

Il n'existe aucune disposition dans la loi qui empêche le Fonds d'intervenir plusieurs fois pour la même personne sur différentes années.

Factures de gaz ou d'électricité impayées

Pour avoir droit au Fonds, il faut présenter des factures de gaz ou d'électricité en difficulté de paiement.

Par exemple : si le loyer comprend aussi les charges énergétiques et que la location n'a pas été payée, il est implicitement question de factures impayées.

Type de factures pouvant entrer en considération

L'objectif est de sortir les personnes de leur situation d'endettement et de rétablir l'équilibre dans leur situation financière. S'il s'agit de factures qui ne portent pas sur le gaz et/ou l'électricité, il faut d'abord qu'une facture de gaz ou d'électricité soit prise en charge avant que d'autres coûts puissent être pris en charge.

Les factures permettant au demandeur de mener une vie décente sont donc acceptées.

Exemples : factures énergétiques, locations, frais de médecin ou de pharmacie, etc.

Date de la facture

La date de la facture n'a pas d'importance. Les factures ne doivent pas nécessairement être prises en considération pendant l'année en cours. Les recouvrements futurs, comme la garantie locative, ne peuvent toutefois pas être pris en considération, car ils n'ont pas pour but de mettre fin à l'endettement.

Recouvrements éventuels

En fonction de l'enquête sociale effectuée, le CPAS peut prendre une décision d'intervention remboursable. Le montant remboursé doit cependant être renseigné au Fonds via le Rapport annuel unique.

Le remboursement doit être enregistré dans la déclaration du Rapport annuel unique dans l'année au cours de laquelle il a été réalisé, et non dans l'année au cours de laquelle la subvention a été attribuée.

Le contrôle des dossiers

Intervention en matière d'apurement des factures impayées

Deux points font l'objet d'une étude approfondie :

- Le lien entre une facture de gaz-électricité en difficulté de paiement et/ou une situation de médiation de dettes ou de règlement collectif de dettes et l'allocation demandée.
- Les preuves de paiement.

Si une des deux conditions ou les deux conditions ne sont pas remplies, une récupération de l'allocation doit être effectuée.

Présentation du tableau de contrôle

FSGE : factures impayées et actions préventives									
Nom bénéficiaire	Description intervention	Montant	Facture	Paiement ?	Groupe cible/conditions accès fonds	Date de décision	Date d'imputation	Année d'intervention	Remarques
Janssens	Arriérés de paiement gaz	100,00 €	100,00 €	Ok	Ok	9/02/2020	10/02/2020	2020	Aucun
Peeters	Facture électricité	300,00 €	300,00 €	Ok	Ok	10/03/2020	11/03/2020	2020	Aucun
Dupont	Paiement tardif location	500,00 €	500,00 €	Ok	Nok	10/02/2021	11/02/2021	2021	Pas de facture pour le gaz/électricité en souffrance à l'ouverture du dossier
Goossens	Paiement tardif gaz	200,00 €	200,00 €	Ok	Ok	5/05/2022	06/05/2022	2022	Aucun

Dans cet exemple, un recouvrement aura lieu pour le dossier Dupont pour un montant de 500 €.

6.1.2. FSGE - Prendre des mesures dans le cadre d'une politique sociale préventive en matière d'énergie

5 actions préventives seront contrôlées.

Les 5 montants les plus élevés seront automatiquement contrôlés.

Si l'inspection révèle 3 dossiers erronés sur les 5 inspectés, l'inspecteur sélectionnera 3 dossiers supplémentaires à contrôler.

Les pièces justificatives doivent être présentes dans le dossier. Celles-ci doivent être vérifiées.

La circulaire du 13/04/2010 définit les conditions auxquelles les dépenses doivent répondre pour être acceptées.

FSGE : aides apurement de factures non payées et politiques sociales préventives									
Nom bénéficiaire	Description intervention	Montant	Facture	Paiement ?	Groupe cible/conditions accès fonds	Date de décision	Date d'imputation	Année d'intervention	Remarques
1		0,00 €	0,00 €						
2		0,00 €	0,00 €						

6.2. Contrôle comptable des moyens utilisés pour les interventions

Il s'agit du contrôle général des chiffres du CPAS imputés en dépenses (sur la base du grand livre des dépenses et de l'article budgétaire défini par les régions), comparés aux chiffres apparaissant sur les listes des interventions subventionnées fournies via le rapport annuel unique.

Le but du contrôle comptable est de prouver que les dépenses ont été enregistrées dans la comptabilité des CPAS et que les paiements y afférents ont été effectivement réalisés. Dans le rapport d'inspection, l'inspecteur reprend, sous la forme d'un tableau, les résultats de cette vérification. Une attention particulière devra être accordée aux éventuelles recettes (par exemple une participation personnelle de l'utilisateur). Si, lors de la demande de subvention, le CPAS n'a pas tenu compte de ces éventuelles recettes/participations ou que celles-ci n'ont pas été réinvesties dans des activités supplémentaires, elles seront récupérées à la suite de l'inspection.

Quatre types de documents peuvent être délivrés par le CPAS :

- Les comptes de tiers.
- Les grands livres.
- Les mandats.
- Les documents externes à la comptabilité.

Le but du contrôle comptable est de prouver que les dépenses ont été effectivement réalisées. Dans le rapport d'inspection, l'inspecteur reprend les résultats de ce contrôle sous la forme d'un tableau. Une attention particulière devra être accordée aux éventuelles recettes (par exemple une participation personnelle de l'utilisateur). Si, lors de la demande de subvention, le CPAS n'a pas tenu compte de ces éventuelles recettes/participations ou que celles-ci n'ont pas été réinvesties dans des activités supplémentaires, elles seront récupérées à la suite de l'inspection.

Soit les montants introduits dans le rapport annuel unique sont correctement contrôlés au niveau comptable, soit ce n'est pas le cas.

L'inspecteur en expliquera la raison.

Présentation du tableau de contrôle :

	FSGE 2021	FSGE 2022	FSGE 2023
Quels champs du RU ?			
Art.6 : Droit à :	0,00 €	0,00 €	0,00 €
3. Total de l'aide sociale financière	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Montant subventionné sur la subvention complémentaire			0,00 €
Montant subventionné sur l'art. 6			0,00 €
Convecteur de Gaz : Solde disponible	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Montant total subventionné	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Montant comptabilité CPAS	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Récupération	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Sur base des justifications du Rapport Unique, l'inspecteur complète les informations dans les cases jaunes du tableau, il est ensuite nécessaire d'introduire les montants retrouvés dans la comptabilité du CPAS lors du contrôle.

À noter qu'en 2023, une subvention complémentaire a été octroyée aux CPAS, dans la justification du Rapport Unique, l'utilisation de la subvention complémentaire est prioritaire sur le montant de l'art.6. Il est donc possible que le CPAS n'ait pas utilisé le subsidie de l'art.6. Le contrôle portera alors uniquement sur la subvention complémentaire.

6.3. La présentation du rapport des subventions reçues et justifiées dans le rapport annuel unique

Le rapport reprendra de manière générale les points suivants :

6.3.1. FSGE

Le tableau de contrôle comptable

1. Contrôle comptable des moyens utilisés pour les actions					
	Montant déclaré pour les interventions	Montants effectivement subventionnés	Dépenses nettes comptabilité CPAS	Différence entre la comptabilité et la déclaration du RU	Subventions refusées après inspection
FSGE 2021	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
FSGE 2022	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
FSGE 2023	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Le tableau de contrôle des dossiers de l'échantillonnage

2. Contrôle des aides individuelles			
	Nombre de dossiers contrôlés	Montant de l'échantillonnage contrôlé	Subventions refusées après inspection
FSGE 2021	0	0,00 €	0,00 €
FSGE 2022	0	0,00 €	0,00 €
FSGE 2023	0	0,00 €	0,00 €

Le cas échéant, le tableau des montants refusés et récupérés

3. Aperçu des subventions refusées			
	Comptabilité	Dossiers individuels	Total
FSGE 2021	0,00 €	0,00 €	0,00 €
FSGE 2022	0,00 €	0,00 €	0,00 €
FSGE 2023	0,00 €	0,00 €	0,00 €
FSGE Total	0,00 €	0,00 €	0,00 €

Enfin, les remarques et recommandations éventuellement adressées au CPAS.

6.3.2. PAS

Présentation du tableau de contrôle :

		PAS 2021	PAS 2022	PAS 2023
III. Récapitulatif	Montant total de la subvention	0,00 €	0,00 €	0,00 €
	Montant total justifié	0,00 €	0,00 €	0,00 €
A. Participation Sociale	Total du champ 'Montant des activités' pour Participation sociale	0,00 €	0,00 €	0,00 €
B. Modules Collectifs	Champ 'Frais de fonctionnement'	0,00 €	0,00 €	0,00 €
C. Pauvreté Infantile	Total du champ 'Montant des activités' pour Pauvreté infantile	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Montant total contrôlé (A+B+C)		0,00 €	0,00 €	0,00 €
Montant total subventionné		0,00 €	0,00 €	0,00 €
Montant comptabilité CPAS		0,00 €	0,00 €	0,00 €
Récupération		0,00 €	0,00 €	0,00 €

Le résumé suivant de la répartition des moyens et les subventions refusés

I. Justification comptable des ressources subventionnées.					
	Montant justifié pour les interventions	Montant effectivement subventionné	Dépenses nettes dans la comptabilité du CPAS	Différence comptabilité et déclaration dans le Rapport unique	Subventions refusées après inspection
PAS 2021	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
PAS 2022	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
PAS 2023	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €

7. Contrôle des codes de feed-back des clignotants par bénéficiaire

7.1 Introduction

La caractéristique spécifique de l'aide sociale subventionnée par le SPP IS est qu'elle est attribuée par une autorité locale et non par une autorité fédérale, comme pour les autres prestations. Ce sont les CPAS qui statuent sur l'octroi de cette aide. De ce fait, le Service Inspection du SPP Intégration sociale est chargé du contrôle de la légalité des décisions prises par les CPAS, mais il ne contrôle pas les individus.

Pour la réalisation de l'enquête sociale nécessaire à l'examen du droit aux aides, l'accès à la BCSS a été octroyé aux CPAS et toute une série de flux ont été développés permettant le recueil de données officielles.

7.2. Contrôles des croisements des flux BCSS, « clignotants »

Les CPAS reçoivent des listes Excel bisannuelles avec les clignotants qui sont restés ouverts. Ils encodent via leur logiciel les codes de feed-back appropriés.

Les codes de feed-back peuvent être subdivisés en deux groupes :

1) Le clignotant est justifié (correct) et le CPAS signale :

- Qu'il transmettra les formulaires correctifs (code 1)
- Que le trop-perçu des subventions fera l'objet d'un recouvrement (code 2)
- Que le CPAS décide de ne pas procéder au recouvrement total ou partiel (code 3)
- Que le recouvrement a été transmis sur une période erronée (code 4)

La majorité des clignotants (80% environ) correspondent à ces codes.

2) Le CPAS signale que le clignotant n'est pas justifié (incorrect) (codes 110-111-112-121-122-130-131-140-190)

Les causes les plus courantes sont les suivantes :

- Les informations dans le flux ne sont pas correctes/à jour (le code fourni est accepté).
- Les formulaires transmis n'étaient pas corrects de sorte que le croisement a donné la mauvaise conclusion. Le CPAS est censé adapter le formulaire (le code 1 est saisi).
- Le CPAS évalue erronément les informations des flux (le code est transformé en un autre code).

Dans l'application Novaprima, il est prévu que les codes 1 et 2 disparaissent automatiquement une fois les formulaires corrects transmis.

L'application permet également d'établir, par CPAS, une liste des clignotants encore ouverts.

L'inspection sur place :

En fonction des codes communiqués, l'inspecteur contrôle sur place les pièces remises par le CPAS. Vous trouverez ci-dessous un tableau avec les contrôles à réaliser en fonction des codes communiqués, des différents constats possibles et des actions qui doivent être entreprises en conséquence.

Clignotants (corrects) justifiés			
Code	Inspection	Constat	Actions à entreprendre
1	Contrôle du motif de la présence de ce code.	Code mal saisi.	Dans Novaprima, introduire le code 2 ou 99 après le contrôle des pièces justificatives.
		Pas de suivi.	Récupérer la subvention.
2	Contrôle de la décision, de l'enregistrement du droit de récupération dans la comptabilité et du suivi de la créance par le CPAS	Pas de décision, pas d'enregistrement.	Récupérer la subvention.
		Décision présente, mais pas d'enregistrement.	Si le CPAS apporte la preuve d'un suivi => mettre un code 98. Si pas de preuves de suivi => récupération
		Décision présente, enregistrement, perception de l'indu mais pas de remboursement à l'Etat	Récupérer la subvention SAUF si récupération via inspection des volets comptables DISC et LOI65C
		Décision + enregistrement présent + remboursement total (via formulaires ou récupération comptable).	Correction du code 2 par le Code 99
3	Contrôle de la décision (et de l'inscription du droit de récupération dans la comptabilité lorsqu'il s'agit d'une récupération partielle - dans ce cas, cf. code 2 pour la récupération partielle).	Pas de décision.	Récupérer la subvention.
		Décision présente.	<u>2 possibilités :</u> Pas de récupération pour des raisons d'équité - code 99. Pas de récupération en raison d'une erreur au niveau du CPAS : éventuelle récupération après avis des coordinateurs et, si nécessaire, du responsable de service.
4	Contrôle du formulaire sur lequel la récupération a été saisie (mention préalable par le CPAS).	Ok	Code 99.
		NOK	Récupérer la subvention. Attention : lorsque le contrôle comptable est reporté, il faut veiller à ce que la récupération ne soit pas réalisée deux fois.
Clignotants injustifiés (non corrects)			
Code	Inspection	Constat	Actions qui en découlent
110	Nombre d'enfants dans TR25.	Ok	Code 99.

		NOK	Récupérer la subvention à partir du moment où le clignotant apparaît. Le CPAS doit à nouveau saisir les formulaires pour recevoir la bonne subvention. <i>Remarque dans le rapport :</i> <i>Votre centre peut récupérer les subventions encore dues via l'introduction d'un nouveau formulaire B/D, sous réserve qu'aucun clignotant ne soit créé/sous réserve que le centre soit correctement informé par vos services.</i>
111	Preuve de l'hypothèque et calcul du montant effectivement dû.	Ok	Code 99.
		NOK	Récupérer la subvention à partir du moment où le clignotant apparaît. Le CPAS doit à nouveau saisir les formulaires pour recevoir la bonne subvention.
112	Preuve que le bien est vendu.	Ok	Code 99.
		NOK	Récupérer la subvention à partir du moment où le clignotant apparaît. Le CPAS doit à nouveau saisir les formulaires pour recevoir la bonne subvention.
121	Fiche de salaire et calcul du montant effectivement dû.	Ok	Code 99.
		NOK	Récupérer la subvention à partir du moment où le clignotant apparaît. Le CPAS doit à nouveau saisir les formulaires pour recevoir la bonne subvention.
122	Preuve de sanction avec l'ONEM.	Ok	Code 99.
		NOK	Récupérer la subvention à partir du moment où le clignotant apparaît. Le CPAS doit à nouveau saisir les formulaires pour recevoir la bonne subvention.
131	Fiche de salaire.	Ok	Code 99.
		NOK	Récupérer la subvention à partir du moment où le clignotant apparaît. Le CPAS doit à nouveau saisir les formulaires pour recevoir la bonne subvention.
140	Preuve de la période sur laquelle les revenus (chômage, emploi, etc.) se rapportent.	Ok	Code 99.
		NOK	Récupérer la subvention à partir du moment où le clignotant apparaît. Le CPAS doit à nouveau saisir les formulaires pour recevoir la bonne subvention.
190	Contrôle du motif invoqué + justifications.	Ok	Code 99.
		NOK	Récupérer la subvention à partir du moment où le clignotant apparaît. Le CPAS doit à nouveau saisir les formulaires pour recevoir la bonne subvention.

Enfin, trois cas peuvent se présenter après l'inspection :

- 1) Suffisamment de preuves ont été fournies, le clignotant est clôturé et aucune subvention ne doit être récupérée → **Clôturer l'alarme dans Novaprima via un code 99.**
- 2) Suffisamment de preuves ont été fournies lors du contrôle, mais le CPAS n'a pas encore récupéré les sommes en question. Il est utile de conserver ces informations pour les contrôles comptables futurs → **Compléter l'alarme dans Novaprima via un code 2 98.**
- 3) Le centre n'a pas fourni assez de preuves → **Récupération des subventions.**

Novaprima prévoit deux possibilités de récupération de la subvention :

- Pendant toute la période du formulaire B où le clignotant est apparu.
- À partir d'une date que vous définissez vous-même.

Si certains clignotants donnent lieu à des remarques/récupérations, il en sera fait mention de manière détaillée dans le tableau de contrôle n°7 du rapport intégré.

Dans les cas où le clignotant se réfère à un dossier où il y a eu un jugement, il est nécessaire de renseigner le code 99 et de clôturer le clignotant après vérification des documents, à savoir le jugement et l'accord du service juridique de prendre en charge les frais.

Présentation du tableau de contrôle :

Date	Flux	Dossier	Récupération	Période	Remarques
12/03/2015	Chômage	70122448756	OUI	Du ... au ...	+ Directives pour le CPAS (quelles mesures le CPAS doit prendre suite au contrôle)
12/03/2015	Chômage	70122448756	NON	Du ... au ...	

ANNEXE 1 : Sanctions dossiers sociaux frais médicaux / Mediprima

A. Remarques entraînant une sanction immédiate

	REMARQUE	SANCTION	Déjà en application ?	Accords concrets concernant le recouvrement
A1	Le CPAS n'a pas établi de rapport social.	100 %	OUI - À partir du début du contrôle des dossiers	Tous les frais présents au cours de la période de contrôle
A2	Le nombre requis de rapports sociaux n'a pas été établi / Moins d'un rapport social par an (1)	100 %	OUI - Mais pas de manière uniforme	Tous les frais présents pour la période sans rapport social (le rapport social est valable pour un maximum d'un an - à l'issue de ce délai et jusqu'à la préparation du prochain rapport social, une sanction sera appliquée).
A3	Les rapports sociaux n'abordent pas plusieurs informations cruciales, de sorte que l'on peut conclure que l'enquête sociale a été globalement insuffisante. Aucun examen de l'indigence n'a été effectué. Mentionner sans aucune information supplémentaire qu'une personne est indigente ou qu'elle a besoin d'une aide médicale urgente ne constitue pas une enquête sociale. Il s'agit de rapports sociaux qui sont dépourvus de substance et qui n'ont été établis que pro forma. Les rapports sociaux totalement insuffisants peuvent être définis comme suit : certaines informations requises par la loi (3) ne sont pas mentionnées, le principe directeur	100 %	OUI - À partir du début du contrôle des dossiers	Tous les frais présents au cours de la période de contrôle

	étant qu'aucun des éléments suivants n'est couvert ou est manifestement insuffisant : -aperçu des moyens de subsistance - caractère résiduaire de l'aide - aperçu de la situation.			
A4	Il existe une entité caution/un garant mais le CPAS n'a pas pris de mesures pour récupérer les frais (épuisement des droits - principe d'intervention à titre résiduaire) et n'a pas mis fin à la carte médicale.	100 %	OUI - À partir du début du contrôle des dossiers	Tous les frais présents au cours de la période de contrôle Si le CPAS a pris des mesures mais a oublié de mettre fin à la carte médicale, une sanction s'applique à partir du 10 ^e jour ouvrable suivant la réception de l'information sur l'existence d'un garant.
A5	Il y a connaissance d'une assurance (p. ex. assurance maladie étrangère, accident du travail, école) mais le CPAS n'a rien entrepris pour récupérer les frais (épuisement des droits - principe d'intervention à titre résiduaire) et n'a pas mis fin à la carte médicale.	Montant de l'intervention de la mutuelle statut BIM	OUI - À partir du début du contrôle des dossiers	Tous les frais présents au cours de la période de contrôle Si le CPAS a pris des mesures mais a oublié de mettre fin à la carte médicale, une sanction s'applique à partir du 10 ^e jour ouvrable suivant la réception de l'information sur l'existence d'une assurance.
A6	Des montants ont été perçus par le CPAS auprès du garant, de l'assurance, de la mutuelle ou de l'intéressé lui-même et le CPAS ne les a pas transmis au SPP IS.	100 %	OUI - À partir du début du contrôle des dossiers	Tous les frais perçus présents au cours de la période de contrôle
A7	Pour une période donnée, il n'y a pas de décision du CPAS qui peut être liée à la prise en charge de frais médicaux et de la carte médicale Mediprima. Il ne s'agit pas de décisions mal formulées ou incomplètes dans le cadre des	100 %	OUI - Mais pas de manière uniforme et seulement à partir du contrôle des décisions (2015-2016)	Tous les frais présents au cours de la période de contrôle Si la décision est prise en dehors du délai de

	coûts médicaux, mais bien d'une absence totale de décision.			60 jours, seule la période en dehors du délai de 60 jours est sanctionnée. Si une décision d'arrêt est prise et que la carte médicale continue à courir, la sanction est appliquée à partir du 10 ^e jour ouvrable suivant la date de la décision d'arrêt (et non la date d'arrêt elle-même !), sauf si le dossier concerne une hospitalisation en cours. C'est une disposition juridique prévue par Mediprima (2)
A8	L'intéressé et/ou son partenaire a un revenu et le ticket modérateur a été demandé.	Tickets modérateur frais hors hospitalisation	OUI - À partir du début du contrôle des dossiers	Tous les frais encourus pendant les mois de la période de contrôle pour lesquels il y a un revenu
A9	L'intéressé dispose d'un visa pendant la période des frais. L'intéressé est considéré comme un « touriste ».	Maximum 30 000 euros (montant légal de la couverture de l'assurance voyage), sauf si l'assureur voyage a justifié son refus (3)	OUI - À partir du début du contrôle des dossiers	Tous les frais pendant la durée de validité du visa.
A10	L'intéressé est un ressortissant de l'UE et il n'est pas possible de prouver qu'il réside en Belgique depuis plus de trois mois. L'intéressé est considéré comme un « touriste ». Il n'y a pas de demande de droit de séjour de plus de trois mois (il n'y a pas d'annexe 19 ou 19b).	100 %	OUI - Mais pas de manière uniforme et seulement à partir du début des explications du service juridique (2020-2021)	Les frais des trois premiers mois présents dans la période de contrôle

A11	L'intéressé est originaire d'un pays non-membre de l'UE pour lequel un visa n'est pas exigé et il n'est pas possible de prouver qu'il réside en Belgique depuis plus de trois mois. L'intéressé est considéré comme un « touriste ».	100 %	OUI - Mais pas de manière uniforme et seulement à partir du début des explications du service juridique (2020-2021)	Les frais des trois premiers mois présents dans la période de contrôle
A12	L'intéressé n'est pas un bénéficiaire au sens de la loi du 02/04/1965 (par exemple, un Belge enregistré) et/ou si le Belge a obtenu une adresse de référence, il n'a pas été inscrit à la caisse d'assurance maladie après la période transitoire de 3 mois	100 %	OUI - À partir du début du contrôle des dossiers	Tous les frais présents au cours de la période de contrôle
A13	L'intéressé est affilié à une mutuelle sur la base d'une période de travail ou d'une carte de séjour. Lors d'une nouvelle demande, il est vérifié s'il y a eu un emploi au cours de l'année précédant la demande (si le demandeur réside légalement ² au moment de la demande). Si, au moment de la demande, il y a une carte de séjour valide, la personne doit être affiliée dès que possible (demande 5/10/2024 → vérifier s'il y a eu un emploi à partir du 1/10/2023).	Montant de l'intervention de la mutuelle statut BIM	OUI - À partir du début du contrôle des dossiers	Frais à partir de 3 mois après la date d'affiliation possible. En ce qui concerne l'emploi, sanction seulement jusqu'au 31/12 de l'année qui suit l'année de la période de travail.
A14	L'intéressé est affilié à une mutuelle et une carte médicale lui a quand même été délivrée.	Montant de l'intervention de la mutuelle statut BIM	OUI - À partir du début du contrôle des dossiers	Tous les frais présents au cours de la période de contrôle
A15	Il ressort du dossier qu'en raison de la négligence du CPAS / de l'absence de suivi par le CPAS, la carte médicale a été arrêtée tardivement ³ .	100 %	OUI - Mais pas de manière uniforme	Ce n'est que sur la base des éléments du dossier que l'on peut décider à partir de quel jour la sanction sera appliquée.

² Il se peut que cet examen doive également être effectué dans les cas de séjour illégal, mais l'inspection attend des instructions concrètes de la part du service juridique.

³ Exemples : il est indiqué dans le rapport social que le bénéficiaire a déménagé et que, quelques semaines plus tard, la carte médicale a été retirée ; il y a une longue période entre deux rapports sociaux et il est indiqué dans le rapport social que le CPAS ne peut plus trouver le bénéficiaire à l'adresse indiquée, que le bénéficiaire n'accepte plus les invitations du CPAS et que le CPAS n'a aucune connaissance de ce qui s'est passé.

A16	Le demandeur n'a pas été vu par le CPAS. Le CPAS n'a vérifié aucune information du service social de l'institution de soins. Ces informations sont également trop insuffisantes en ce qui concerne certains domaines de l'enquête sociale : moyens de subsistance, caractère résiduel de l'aide, raison du séjour, aperçu de la situation. Il n'est pas possible de conclure avec certitude à l'existence d'un droit à l'intervention à partir des données de l'institution de soins. Une exception concerne les demandeurs qui ne peuvent être contactés en raison de leur état de santé (note du médecin présente dans le dossier) ou pour d'autres raisons (expliquées dans le rapport social et de préférence accompagnées de pièces justificatives), de sorte qu'un entretien avec le CPAS ne peut avoir lieu. Le fait que la personne ne puisse être jointe par le CPAS ne constitue pas une exception valable.	100%	OUI - Mais pas de manière uniforme	Tous les frais encourus pendant les mois de la période de contrôle
-----	---	------	------------------------------------	--

(1) Le CPAS est tenu, en vertu du manuel Mediprima, d'établir annuellement une carte médicale. La durée de validité de la carte médicale ne peut excéder un an. Le CPAS doit donc prendre une décision au moins une fois par an. La décision doit être précédée d'un rapport social proposant la délivrance d'une carte médicale. Ainsi, sans au moins un rapport social par an, aucune carte médicale valide ne peut être créée.

(2) Intervention du SPP IS si refus motivé : s'il y a une assurance voyage, qui refuse toutefois d'intervenir, et que le CPAS décide d'une prise en charge, le dossier du CPAS doit comprendre une preuve écrite (courrier ou mail) dans laquelle l'assureur voyage motive le refus d'intervenir. Si le CPAS et/ou le bénéficiaire estime que la motivation est insuffisante, il est demandé de recueillir des informations complémentaires auprès de l'assureur voyage et, si nécessaire (suivant l'avis du bénéficiaire ou du CPAS), de contester la décision dans le cadre de l'épuisement des droits. Entre-temps, le SPP IS peut intervenir dans les frais, mais les montants qui pourraient être reçus ultérieurement par le CPAS de la part de l'assureur voyage doivent être transférés via le formulaire F.

(3) Les informations légalement prescrites concernent les informations essentielles qui, selon la circulaire sur l'enquête sociale du 14/03/2014 parties A3 et C2, font obligatoirement partie de l'enquête sociale d'un dossier de frais médicaux. Il s'agit de 6 parties : données d'identification, données de résidence, aperçu des moyens de subsistance, caractère résiduaire de l'aide (y compris la garantie et l'assurance à l'étranger), motif du séjour, aperçu de la situation

(informations générales nécessaires telles que, par exemple, l'indication de la durée du séjour d'une personne dans le pays). Concrètement, il s'agit, par exemple, de mentionner les données d'identité, la présence d'une carte de séjour, les périodes de travail, les démarches effectuées pour s'affilier à la caisse d'assurance maladie, la date d'affiliation à la caisse d'assurance maladie, les revenus de la personne concernée et de son partenaire, la demande de garant et de l'assurabilité à l'étranger (le cas échéant), la raison pour laquelle la personne reste dans le pays, . Ce commentaire et cette sanction éventuelle visent un manque manifeste et systématique d'informations dans les rapports sociaux, ce qui donne une image floue de l'indigence de la personne et crée une ambiguïté quant à la question de savoir si l'enquête sociale nécessaire a été effectuée. Il ne s'agit donc pas d'une « omission accidentelle » dans un rapport social bien rédigé.

B. Remarques entraînant des sanctions lorsqu'elles sont d'abord annoncées dans le rapport d'inspection

	REMARQUE	SANCTION	Déjà en application ?	Accords concrets concernant le recouvrement
B1	Rapports sociaux partiellement / largement insuffisants. Le principe directeur ici est que certaines informations légalement requises (3) ne sont pas mentionnées, c'est-à-dire qu'au moins 2 des points suivants ne sont pas ou très insuffisamment couverts : -aperçu des moyens de subsistance - nature résiduelle de l'aide -description de la situation	Uniquement en cas d'erreur systématique 20 % 50 %	NON	Tous les frais présents au cours de la période de contrôle
B2	La date de la décision concernant la carte médicale transmise via Novaprima ne correspond pas à la date de décision réelle (décisions prises toutefois dans le délai de 60 jours). La date transmise est fictive et ne peut être liée à aucun document du dossier. Le moment du passage de la carte médicale par Novaprima est antérieur à la date de la décision effective dans le	Uniquement en cas d'erreur systématique 20 % 50 %	NON	Tous les frais liés aux cartes médicales transmises comportant des dates fictives

	dossier du CPAS. Un droit a donc été accordé avant qu'il n'y ait une décision. L'exception est la carte médicale de principe. Aucune décision du CPAS n'est requise pour ce type de carte et la date transmise dans Novaprima ne doit pas nécessairement se retrouver dans un document du CPAS.			
B3	La décision a été prise plus de 30 jours après la demande. ⁴	Uniquement en cas d'erreur systématique 20 % 50 % <i>Et aussi 20 % sur un dossier spécifique s'il s'agit d'une négligence grave⁵ du CPAS dans laquelle le délai de 30 jours est largement dépassé et où, par conséquent, les droits du client sont violés.</i>	NON	Tous les frais présents au cours de la période de contrôle
B4	Le CPAS doit communiquer sa décision finale d'intervention au SPP ls. Pour ce faire, le CPAS doit introduire sa décision dans le système centralisé via son logiciel social. Ceci au plus tard lorsque la décision est communiquée à la personne concernée (maximum 8 jours).	Pas d'erreur systématique nécessaire. 100 %	NON	Tous les frais à partir du 9 ^e jour suivant la date de prise de décision (décision le 1 ^{er} octobre, il est trop tard pour la transmettre le 10 octobre. Le 9 octobre est la date limite).

⁴ Si le dépassement des 30 jours est lié au fait que le CPAS n'organise qu'une réunion du BCSS par mois, consultez le CPAS pour savoir comment résoudre ce problème afin que cette erreur ne se produise pas ou exceptionnellement. En effet, continuer systématiquement à décider en retard n'est pas une option sur le plan juridique.

⁵ Cela doit être évident dans le dossier, et l'inspecteur doit justifier clairement et de manière factuelle sur quoi il fonde sa décision d'appliquer une sanction de 20 % individuellement. Il peut s'agir, par exemple, d'une décision prise seulement après 3 mois ou plus, sans qu'il y ait eu de réels problèmes de personnel au sein du CPAS (maladie/manque de personnel), par exemple.

B5	Le bénéficiaire est affilié à une mutuelle, mais le CPAS ne met pas fin à la carte médicale en temps voulu (épuisement des droits - principe d'intervention à titre résiduaire)	Montant de l'intervention de la mutuelle statut BIM	NON	La sanction appliquée dépend du moment où le CPAS a connaissance de l'affiliation à la mutuelle. 1) Le moment auquel le CPAS est informé de l'affiliation à la mutuelle est connu : Sanction à partir du 10 ^d jour ouvrable suivant la prise de connaissance 2) Le moment auquel le CPAS est informé de l'affiliation à la mutuelle n'est PAS connu : sanction à partir du 1 ^{er} jour du trimestre suivant la date d'affiliation à la mutuelle (ex : l'intéressé est affilié à partir du 01/10/2024, sanction à partir du 01/01/2025 si pas de pièce justificative au dossier) (4)
B6	Les revenus du demandeur et de son partenaire n'ont pas été examinés ou le rapport social ne contient aucune information sur les moyens de subsistance.	Tickets modérateur frais hors hospitalisation	OUI, mais pas de manière uniforme et seulement après un avertissement préalable	Tous les frais présents au cours de la période de contrôle
B7	Le cautionnement n'a pas été demandé au moment applicable (épuisement des droits - principe d'intervention à titre résiduaire)	Erreur systématique non applicable étant donné que la demande de cautionnement n'est pas nécessaire dans chaque dossier. Sanction de 20 % L'inspecteur demande également toujours à l'OE s'il y a un garant. S'il	OUI, après des avertissements préalables, mais à 100 % - pas uniformément et seulement après des avertissements préalables, et en combinaison avec d'autres erreurs dans le	Tous les frais présents au cours de la période de contrôle

		y en a un, la sanction est de 100 % car il s'agit de facto d'une remarque A.	dossier, comme un rapport social peu clair.	
B8	Il y a un garant et un plan de remboursement a été établi, mais le CPAS n'a pas suivi la procédure de recouvrement ou ne l'a pas fait de manière adéquate.	Erreur systématique non applicable étant donné que la demande de cautionnement n'est pas nécessaire dans chaque dossier. Sanction de 20 %	OUI, mais pas de manière uniforme et seulement après un avertissement préalable	Tous les frais présents au cours de la période de contrôle
B9	La CAAMI n'a pas été contactée (dans le cadre d'une assurance à l'étranger) au moment applicable (épuisement des droits - principe d'intervention à titre résiduaire)	Erreur systématique non applicable étant donné que la demande de cautionnement n'est pas nécessaire dans chaque dossier. Sanction de 20 %	OUI, après des avertissements préalables, mais à 100 % - pas uniformément et seulement après des avertissements préalables, et en combinaison avec d'autres erreurs dans le dossier, comme un rapport social peu clair.	Tous les frais présents au cours de la période de contrôle
B10	Les périodes de frais sont couvertes par une décision, mais cette décision ne contient aucune référence substantielle aux frais médicaux ou à Mediprima. La décision a toutefois une durée. (5)	Uniquement en cas d'erreur systématique 20 % 50 %	NON	Tous les frais présents au cours de la période de contrôle couverte par une décision sans référence substantielle
B11	La période de frais n'est pas correctement couverte. Aucune durée n'est indiquée pour la décision, ou la durée est supérieure à un an (par exemple décisions à durée indéterminée). Il existe seulement une décision faisant état, par exemple, d'une « prise en charge de frais médicaux »)	La sanction peut être prise par dossier et il ne doit pas s'agir d'une erreur systématique. Sanction de 20 % ou 100 %	OUI, après un avertissement préalable pour la sanction de 10 % - mais pas de manière uniforme et seulement à partir du contrôle des décisions (2015-2016)	20 % pour la période d'un an à compter de la date de la décision 100 % pour la période des frais encourus plus d'un an après le début de la décision (à ce moment-là, il s'agit de facto d'une remarque A puisqu'il n'y a pas de décision).

				Motif : si le CPAS fonctionne correctement, il y aura au moins 20 décisions sur une période de 2 ans. En n'indiquant pas de durée, le CPAS n'a pris qu'une seule décision pour, par exemple, 2 ou 3 ans ou plus, ce qui n'est évidemment pas correct. Exemple : décision du 15/03/2024 sans durée. Pour la période du 15/03/2024 au 14/03/2025, sanction de 20 % ; à partir du 15/03/2025, sanction de 100 %
B12	La durée de la carte médicale communiquée au SPP IS via Novaprima ne correspond pas à la durée mentionnée dans la décision du CPAS. Toutefois, ce commentaire ne devrait pas être formulé si des mutations ont été effectuées par le SPP Is pendant la durée de la carte, entraînant l'interruption des décisions.	Uniquement en cas d'erreur systématique 20 % 50 %	NON	Tous les frais liés aux cartes médicales transmises qui ne correspondent pas aux décisions du dossier.
B13	Les démarches nécessaires n'ont pas été effectuées auprès d'une mutuelle lorsque l'ayant droit a été inscrit à la même adresse qu'une personne affiliée à la mutuelle. La personne peut éventuellement être inscrite à la mutuelle en tant que personne à charge (par exemple, les enfants légaux d'un parent inscrit ; la grand-mère légale vivant avec ses enfants adultes inscrits). Le dossier ne contient pas non plus d'explications sur les raisons pour lesquelles cela n'a pas été	Montant de l'intervention de la mutuelle statut BIM	NON	Tous les frais présents dans la période de contrôle à partir de 3 mois après le début du dossier, ou à partir de 3 mois après que le bénéficiaire a emménagé (et peut donc être considéré comme une personne à charge de l'affilié).

	fait. (Épuisement des droits - principe d'intervention à titre résiduaire) (6)			
B14	Les démarches nécessaires n'ont pas été entreprises pour réinscrire un Belge qui n'est plus inscrit au registre de la population (par exemple via l'adresse de référence), ce qui permettrait à nouveau de l'affilier à la mutuelle. Le dossier ne contient pas non plus d'explications sur les raisons pour lesquelles cela n'a pas été fait. (Épuisement des droits - principe d'intervention à titre résiduaire)	Montant de l'intervention de la mutuelle statut BIM	OUI, après avertissement préalable - mais pas de manière uniforme	Tous les frais présents dans la période de contrôle à partir de 3 mois après le démarrage du dossier
B15	Aucune notification des décisions n'est envoyée.	Uniquement en cas d'erreur systématique 20 % 50 %	NON	Tous les frais présents au cours de la période de contrôle
B16	Dans le cas d'une demande d'aide médicale urgente, le CPAS demande au demandeur d'apporter une attestation d'aide médicale urgente avant la prise en charge de frais médicaux effectifs ⁶ .	Pas d'erreur systématique nécessaire. 20 % 50 %	NON	Tous les frais présents au cours de la période de contrôle
B17	Le bénéficiaire est invité à se présenter à chaque fois au CPAS avant d'être autorisé à se rendre à une consultation médicale. Ce n'est qu'à cette condition que la personne concernée recevra une carte médicale ⁷ .	Pas d'erreur systématique nécessaire. 20 % 50 %	NON	Tous les frais présents au cours de la période de contrôle
B18	Le nom et le registre national de chaque bénéficiaire doivent être mentionnés dans la décision (procès-verbal). Si le nom	Uniquement en cas d'erreur systématique 20 %	NON	Tous les frais présents au cours de la période de contrôle

⁶ Ceci dans le contexte de la protection des droits des bénéficiaires, qui est cruciale en ce qui concerne l'accès aux soins de santé (ainsi que la santé publique en général).

⁷ Ceci dans le contexte de la protection des droits des bénéficiaires, qui est cruciale en ce qui concerne l'accès aux soins de santé (ainsi que la santé publique en général).

	ou le registre national n'est pas mentionné, il s'agit uniquement d'une remarque de type C. S'il s'agit d'une famille et que la décision (le procès-verbal) mentionne « vous et votre famille » (ou une formulation similaire), il s'agit également d'une remarque de type C. ⁸	50 %		
--	--	------	--	--

(4) Qu'entend le SPP IS par arrêt « en temps voulu » de la carte médicale ? Dès que le CPAS sait qu'une personne est affiliée, la décision d'arrêt doit être prise lors du prochain CSSS (sauf si l'information n'arrive que peu de temps avant ce CSSS (par exemple, au maximum trois jours avant), la révision pouvant alors avoir lieu lors du CSSS suivant). Comment l'inspection peut-elle déterminer le moment où le CPAS est informé de l'affiliation ? Il est attendu du CPAS qu'il :

- Mentionne cette date dans un rapport social ET/OU
- Joigne au dossier une pièce justificative indiquant clairement la date à laquelle l'affiliation a été effectuée en bonne et due forme (par exemple, un imprimé daté de la BCE, une lettre/un mail de la mutuelle, etc.)

(5) La référence substantielle aux frais médicaux ou à Mediprima doit être interprétée de manière large. Une mention telle que « la délivrance d'une carte médicale », « prise en charge de Mediprima », « aide médicale urgente », « prise en charge des frais médicaux et hospitaliers » est suffisante. Les décisions de fond qui ne font pas référence à la « carte médicale », à « Mediprima », à des « frais d'hospitalisation » ou à des « frais médicaux et pharmaceutiques » sont insuffisantes. Parmi les exemples de décisions insuffisantes sur le fond, on peut citer les décisions qui ne font référence qu'à l'octroi d'une « aide matérielle », ou à une « prise en charge », ...

(6) Si le contrôle du dossier avec des bénéficiaires multiples (ménage) montre qu'une personne pourrait être affiliée à la mutuelle (sur la base d'une carte de séjour ou d'un emploi) et que cela n'est pas le cas, une remarque A est formulée pour les frais de cette personne dans le dossier. Il y a cependant également les autres bénéficiaires qui auraient pu être affiliés en tant que personnes à charge. Pour ces personnes, une remarque B est formulée.

B. Remarques n'entraînant pas de sanction

⁸ Si la notification de la décision ne mentionne pas le demandeur principal et sa famille (uniquement le demandeur principal), l'inspection doit consulter le dossier de la décision.

À quel endroit de la procédure cette remarque peut-elle être faite ?	Remarque
DEMANDE	Il n'y a pas de preuve d'une demande de prise en charge des frais médicaux ou de la délivrance d'une carte médicale Mediprima (sauf ILA).
DEMANDE	Aucun accusé de réception n'a été délivré pour une demande de prise en charge des frais médicaux ou de la délivrance d'une carte médicale Mediprima (sauf ILA).
DEMANDE	Des pièces justificatives inutiles sont demandées lors d'une demande de prise en charge de frais médicaux ou de délivrance d'une carte médicale Mediprima.
DEMANDE	Une demande non signée par le bénéficiaire n'est pas valable, sauf si un médecin déclare par écrit que l'intéressé n'est pas en mesure de soumettre une demande.
ENQUÊTE SOCIALE	Il est recommandé de prévoir certaines rubriques dans le rapport social, telles que la consultation de la BCSS (emploi, identité), le motif de résidence, le revenu, la possibilité d'affiliation à la mutuelle, la description de la situation et de mentionner les informations nécessaires à cet égard.
ENQUÊTE SOCIALE	Il est recommandé de mentionner les résultats de toute visite à domicile effectuée.
ENQUÊTE SOCIALE	Si une personne est affiliée à la mutuelle, la date d'affiliation doit être mentionnée dans le dossier et la décision doit être réexaminée.
ENQUÊTE SOCIALE	La description de la situation peut contenir plus d'informations pour mieux décrire l'indigence de la personne concernée.
ENQUÊTE SOCIALE	Lors de l'ouverture du dossier, la BCSS doit être consultée sur la période de travail éventuelle du demandeur au cours de l'année précédant la demande, sur la situation de séjour et sur l'affiliation à une mutuelle.
ENQUÊTE SOCIALE	Les rapports sociaux successifs contiennent toujours les mêmes informations et aucune nouvelle information n'est ajoutée.
PIÈCES JUSTIFICATIVES	Aucune preuve de consultation de la BCSS n'a été trouvée dans le dossier (identité/emploi/affiliation mutuelle).
PIÈCES JUSTIFICATIVES	Aucune preuve d'affiliation à la mutuelle n'a été trouvée dans le dossier.
PIÈCES JUSTIFICATIVES	L'intéressé ou son partenaire a travaillé mais aucune preuve de revenu n'a été trouvée dans le dossier.
DÉCISION/NOTIFICATION	La décision/notification mentionne tous les aspects nécessaires (délivrance de la carte médicale Mediprima, prise en charge des factures de frais médicaux, durée, prise en charge du ticket modérateur) mais est difficilement lisible pour le bénéficiaire.
DÉCISION/NOTIFICATION	La décision/notification ne mentionne pas la délivrance de la carte médicale Mediprima
DÉCISION/NOTIFICATION	La décision/notification ne précise pas si le ticket modérateur est pris en charge.
DÉCISION/NOTIFICATION	Une décision arrête la carte médicale à partir de la date d'affiliation rétroactive à la mutuelle, mais une carte médicale ne peut pas être arrêtée rétroactivement.

DÉCISION/NOTIFICATION	La décision/notification n'est pas individualisée. La décision doit comporter les noms de toutes les personnes auxquelles une carte médicale Mediprima est délivrée.
DÉCISION/NOTIFICATION	La prise en charge des frais médicaux et de Mediprima est arrêtée sans motivation.
DÉCISION/NOTIFICATION	La révision de la décision en raison d'une affiliation à la mutuelle n'a pas été effectuée correctement. D'une part, une date est nécessaire pour réviser la prise en charge des factures de frais médicaux/pharmaceutiques à partir de la date d'affiliation à la mutuelle. D'autre part, il y a une date d'arrêt de la carte médicale à partir du moment où le CPAS est informé de l'affiliation.
DÉCISION/NOTIFICATION	Il n'y a pas de décision de fin d'aide.