



Bd du Jardin Botanique 50 b^e | 65
B - 1000 Bruxelles
T. +32 2 508 85 86
question@mi-is.be
www.mi-is.be

A Monsieur Khalid ZIAN
Président du CPAS de Bruxelles
Rue Haute, 298A
1000 BRUXELLES

Objet : Rapport d'inspection intégré SPP IS

Service: Inspection SPP IS

Date:

Votre lettre du:

Annexe(s): | -3-4-7

Vos références:

Nos références: RI/L65M-DISD-DISC-CLI /2022 - 2

Objet: Rapport d'inspection intégré 2022 – corrigé – annule et remplace le rapport envoyé le 02/12/2022.

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous informer du résultat de l'inspection effectuée au sein de votre Centre entre août et novembre 2022.

Ce rapport d'inspection est divisé en 3 parties :

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

Le rapport prend en compte les compléments d'information envoyés par votre CPAS en date du 16/12/2022. Veuillez-vous référer à la section 5.3. pour plus d'information.

Pour toute question concernant ce contrôle, vous pouvez vous adresser à votre inspectrice/inspecteur à l'adresse mail suivante : mi.inspect_office@mi-is.be.

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



I. INTRODUCTION

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

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

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

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

- Veiller à une application uniforme et correcte de la législation et de la réglementation concernant les différentes mesures mises en place par l'Etat fédéral et pour lesquelles il accorde des subventions aux CPAS.
- Réaliser des contrôles ciblés, uniformes et périodiques des CPAS, tant sur le plan comptable qu'administratif et juridique de manière à contribuer à l'égalité et à la légitimité de traitement des usagers des services des CPAS.
- Contribuer à la maîtrise de l'information, de la compréhension et de l'exécution de la législation relative à l'intégration sociale et à la lutte contre la pauvreté.
- Etablir des relations structurelles et qualitatives avec les CPAS (principaux partenaires de l'administration fédérale) de manière à assurer une bonne communication et un service de qualité.
- Contribuer à l'échange d'informations avec les services internes du SPP IS
- S'inscrire dans le plan d'action de lutte contre la fraude sociale décidé par le Gouvernement en 2011.

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

- Le respect
- La qualité du service et l'orientation client
- L'égalité des chances pour tous et la diversité
- L'ouverture au changement

Enfin, signalons que ces contrôles s'effectuent dans le cadre d'une procédure définie dans un manuel de procédure disponible sur le site internet du SPP Is à l'adresse suivante : <http://www.mi-is.be/fr/outils-cpas/manuels-dinspection>

2. LES CONTROLES EFFECTUES

	Contrôles	Contrôles réalisés	Annexes
1	Loi du 02/04/1965 : contrôles frais médicaux	2019	Annexe 1 : contrôle des pièces justificatives médicales
2	Loi du 02/04/1965 : contrôle comptable		Annexe 2 : contrôle de la subvention, loi du 02/04/1965
3	Droit à l'intégration sociale, Loi du 26/05/2002 : contrôle des dossiers sociaux	2021	Annexe 3 : contrôle des dossiers sociaux, loi du 26/05/2002
4	Droit à l'intégration sociale, Loi du 26/05/2002 : contrôle comptable	2019	Annexe 4 : contrôle de la subvention, loi du 26/05/2002
	Prime temporaire COVID		Annexe 4 : contrôle de la subvention, AR du n° 47 du 26 juin 2020 en vue de l'octroi d'une prime temporaire
5	Fonds mazout (allocation de chauffage)		Annexe 5 : contrôle du fonds mazout
6	Rapport unique		Annexe 6 : contrôle rapport unique (fonds de participation/fonds gaz et électricité/subvention PIIS)
7	Traitement des clignotants BCSS	2019	Annexe 7: contrôle du traitement des clignotants BCSS

3. LA PREPARATION ET LE DEROULEMENT DE L'INSPECTION

L'inspecteur a constaté que les pièces justificatives demandées par courriel à votre CPAS afin de préparer correctement l'inspection ont été mises à sa disposition, à l'exception des éléments suivants :

- Certains dossiers sociaux de bénéficiaires de frais médicaux dans le cadre de la loi du 02/04/1965 : les pièces retrouvées par votre personnel ont été transmises à l'inspecteur après le contrôle via divers envois ;
- Certaines pièces justificatives relatives au contrôle des factures des frais médicaux dans le cadre de la loi du 02/04/1965 : les pièces ont été transmises à l'inspecteur dans le délai imparti ;
- Certaines pièces justificatives relatives au contrôle des dossiers sociaux des bénéficiaires du DIS : les pièces manquantes retrouvées par votre personnel ont été transmises après le contrôle.

En outre, certaines pièces ont encore été transmises après réception du 1^{er} rapport. Pour les prochaines inspections, nous demandons à nouveau aux différents services concernés que les dossiers et documents visés soient présentés dès le premier jour du contrôle de la matière concernée plutôt que transmis après le contrôle.

A l'exception des éléments évoqués ci-dessus, il est à signaler que l'inspecteur a pu mener à bien son inspection dans de bonnes conditions de travail.

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

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

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

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

Loi du 02/04/1965, contrôle frais médicaux

Remarques déjà adressées lors de l'inspection précédente :

Demande signée par le bénéficiaire :

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

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

Dans certains dossiers contrôlés, cette demande n'a pas été constatée ou était ultérieure à la prise en charge des frais concernés.

Notifications :

Les notifications des décisions de la période contrôlée sont formulées de manière incomplète. Les notifications doivent contenir au minimum les informations suivantes :

- Mention du type de frais pris en charge (ex : remboursables/ non remboursables par l'INAMI, part patient personnelle,...) ;
- Durée de la prise en charge ;
- Mention de la carte MEDIPRIMA si d'application + période de validité.

Assurances/caution (garant) :

- L'assurabilité dans le pays d'origine doit être vérifiée auprès de la CAAMI pour les personnes qui séjournaient depuis moins d'un an en Belgique et qui proviennent d'un pays où un organe de liaison est connu et qui ne sont pas demandeurs d'asile. Il n'est pas utile ni pertinent de réaliser cette vérification pour les autres demandeurs (risque de surcharge du service concerné).
- Pour les ressortissants d'un pays hors UE non soumis à l'obligation de visa, si l'intéressé séjourne depuis moins d'un an en Belgique, le dossier doit présenter les informations relatives aux recherches d'assurance dans le pays d'origine ou la déclaration sur l'honneur signée par l'intéressé, selon laquelle il ne possède pas d'assurance.

- La caution (garant) doit être examinée pour les personnes soumises à l'obligation de visa qui ne demandent pas l'asile et qui séjournent en Belgique depuis moins de deux ans. Il ne suffit pas de se baser sur la déclaration de l'intéressé selon laquelle il séjourne en Belgique depuis plus de 2 ans, un justificatif prouvant que l'intéressé séjourne en Belgique depuis plus de 2 ans sans interruption ou un descriptif suffisamment détaillé de la période que l'intéressé affirme avoir passée dans le pays sont nécessaires pour renoncer à l'obligation d'examen de la caution. Pour ces personnes soumises à l'obligation de visa et qui résident en Belgique depuis moins de 2 ans, l'OE doit être contacté afin de vérifier si l'intéressé n'a pas de garant.

Dans certains dossiers contrôlés et concernés par l'un de ces 3 éléments, les traces de ces éventuelles vérifications n'ont pu être constatées (cf. grille de contrôle en annexe).

L'affiliation à une mutuelle ou CAAMI (article 60 § 5 de la loi du 8 juillet 1976) :

Les bénéficiaires qui peuvent être affiliés à un organisme assureur doivent l'être dès que possible. Cela, même lorsque l'intéressé est connu / usager de vos services pour une autre raison que la prise en charge de frais médicaux. En effet, la mise en ordre administrative des usagers fait partie des missions du CPAS.

Les informations relatives au suivi de cette affiliation, aux différentes démarches administratives y relatives ainsi que les éventuelles raisons qui justifieraient une non affiliation malgré le droit de séjour, doivent être présentées dans les rapports sociaux. Un réel suivi doit pouvoir être constaté ; par conséquent, un simple « *il a été demandé à M / Mme de s'affilier* » ne peut être considéré comme suffisant.

Ticket modérateur :

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

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

Il a pu être constaté que durant la période contrôlée, le ticket modérateur n'a pas été déduit de certains frais concernés.

Attestation d'Aide Médicale Urgente :

En vue de l'inspection, une attestation d'aide médicale urgente ou une copie de celle-ci doit être jointe à chaque état des frais (donc aux frais mensuels) pour les personnes des statuts C et D, à savoir les bénéficiaires en séjour illégal sur le territoire belge. L'attestation d'aide médicale urgente doit être rédigée pour un traitement unique ou pour une série de traitements qui découlent indéniablement d'un même fait. Ce fait doit ressortir très clairement des documents présentés. Cependant, il est également permis d'avoir une attestation médicale urgente pour chaque prestation médicale.

Pour certains frais de la période contrôlée, une attestation non complète (ex : date ou durée, type de prestation couverte, etc) a été présentée.

Les règles de remboursement assurance-maladie (article 11, §1^{er}, 2^o de la loi du 02/04/1965) :

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

Nouvelles remarques liées à la présente inspection :

Règles administratives :

Certaines règles administratives ne sont pas respectées par votre personnel :

- Formulaires D1/D2 : les frais médicaux et pharmaceutiques doivent être introduits à l'aide du formulaire D1, les frais ambulatoires et hospitaliers (TM) doivent être introduits à l'aide du formulaire D2. Durant la période contrôlée, des frais ambulatoires ont été introduits via formulaire D1 plutôt que D2 ;
- Date d'entrée en vigueur des frais : les frais doivent être introduits au moyen du formulaire D du mois au cours duquel les soins ont été dispensés, ce qui n'était pas le cas de divers frais contrôlés. En outre, les factures ne peuvent être scindées.

Décision de retrait :

Dans certains dossiers contrôlés, la décision/notification de retrait de l'aide en matière de frais médicaux et prise en charge Mediprima, n'a pas été constatée. Il n'a pas été possible pour l'inspecteur de déterminer si cette décision n'avait pas été prise par l'instance compétente ou si une copie de celle-ci était seulement absente des dossiers visés.

Droit à l'Intégration sociale, contrôle des dossiers sociaux

Remarques déjà adressées lors de l'inspection précédente :

Documents exigés de la part du demandeur/bénéficiaire du DIS :

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

- constituent une ingérence dans la vie privée : la preuve de paiement de l'ensemble des charges, le nom du propriétaire de son logement, les informations relatives aux assurances de l'intéressé, etc. Conditionner l'octroi ou la prolongation du DIS à la production de ces éléments n'est pas correct. C'est l'article 3 de la Loi du 26/05/2002 qui énumère les 6 conditions d'octroi du droit à l'intégration sociale et il ne vous appartient pas d'en ajouter de nouvelles. La constitution ou bonne gestion du budget n'est pas une condition à part entière du DIS. Ces pièces devraient être demandées et utilisées uniquement lorsque la situation spécifique le nécessite, ou dans le cadre des dossiers de gestion budgétaire, mais pas de façon systématique pour tous les bénéficiaires et demandeurs du DIS.
- contiennent des informations qui sont disponibles via les flux de la BCSS dont la consultation est obligatoire lors de l'enquête sociale (voir notre circulaire sur l'enquête sociale du 14/03/2014). Le corollaire à cette obligation de consultation des flux est qu'une fois ces données obtenues, les CPAS ne

peuvent pas demander des informations qu'ils peuvent avoir via les flux. Ce principe est contenu dans la loi du 5 mai 2014 dite « loi Only Once » qui entend ainsi alléger les obligations administratives des citoyens (loi du 5 mai 2014 garantissant le principe de la collecte unique des données dans le fonctionnement des services et instances qui relèvent de ou exécutent certaines missions pour l'autorité et portant simplification et harmonisation des formulaires électroniques et papier).

Projets individualisés d'intégration sociale (PIIS) :

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

Cette analyse doit permettre au travailleur social d'identifier la demande, les besoins, les freins mais aussi les possibilités, les capacités, les opportunités du bénéficiaire ; en d'autres termes, clarifier avec le demandeur les éléments positifs de son parcours personnel, et, à contrario, les difficultés qu'il rencontre, ce qu'il veut être et veut faire, et ce qui l'empêche d'atteindre son objectif. De cette manière, le travailleur social pourra réaliser un diagnostic précis de sa situation socioprofessionnelle et rédiger les propositions d'actions pertinentes dans le cadre d'un PIIS.

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

Si cette analyse peut s'appuyer sur des éléments figurant dans le rapport social relatif à l'octroi du DIS, il ne peut en être une copie. Ce bilan doit être le fruit d'une réflexion postérieure à l'analyse du DIS, menée conjointement avec l'utilisateur, en vue de construire un projet correspondant à ses besoins.

Divers sujets seront abordés avec le demandeur comme par exemple son logement, son environnement familial, son parcours scolaire et professionnel, ...mais dans un autre cadre que celui qui est analysé lors de l'examen des conditions d'octroi du DIS puisque la finalité du rapport qui en découle est totalement différente.

- Objectifs et Engagements du PIIS :

Les objectifs fixés doivent être personnalisés, spécifiques à la situation du bénéficiaire telle qu'elle a été présentée via l'anamnèse préalable au PIIS (bilan social). Si l'objectif principal reste « général » comme la recherche d'un emploi, d'une formation, etc, les modalités pratiques de réalisation de celui-ci doivent être plus détaillées, précisant ce qui est attendu de la part du bénéficiaire et quelles seront les démarches concrètes du travailleur social et / ou des différents services de votre Centre et/ou des intervenants extérieurs pour l'aider à mettre en œuvre les objectifs contractés. Lorsque possible, nous vous conseillons de fixer des échéances afin de rendre les objectifs fixés davantage concrets et par conséquent mesurables lors des évaluations, en gardant cependant la possibilité de modifier les échéances en cours de processus, en fonction des possibilités et difficultés du bénéficiaire.

Par conséquent, les objectifs du contrat ne peuvent par exemple être réduits à l'unique collaboration du bénéficiaire avec le travailleur social ou le service X ou Y de votre Centre.

- Evaluations :

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

journaliers ». Néanmoins, nous demandons à votre personnel de formaliser au minimum les 3 évaluations obligatoires par an. En effet, il ne s'agit pas seulement de consigner les notes de l'entretien réalisé mais de réaliser un bilan des actions entreprises durant une période déterminée par rapport à un objectif précis. Sur base de ces constats, le travailleur social convient avec le bénéficiaire des futures actions à mener et / ou des éventuelles modalités à revoir dans le cadre du contrat précédemment signé.

En outre, les évaluations des PIIS des bénéficiaires étudiants ne peuvent se résumer à une simple présentation des résultats scolaires. L'important est plutôt d'en déduire si l'étudiant poursuit sereinement son parcours, s'il rencontre d'autres difficultés qui pourraient mettre ses projets d'études en péril, que met-il en place pour y remédier, que peut lui proposer son travailleur social pour l'aider, etc. Enfin, l'évaluation devra reprendre les démarches effectuées en matière de demande de bourse d'étude et de recherche/prestation de job étudiant, s'il y a lieu.

Epargne des sans-abri :

Il a été constaté dans certains dossiers contrôlés que votre Centre octroyait bien un taux isolé aux sans-abris mais que seule une partie du montant était effectivement liquidée au bénéficiaire. En effet, le reste étant conservé par votre Centre afin d'être placé sur un compte à titre d'épargne pour les frais relatifs à un futur relogement de la personne. Il a également été constaté que cette épargne était imposée, par exemple dans le cadre d'un projet individualisé d'intégration sociale_(cf. grille de contrôle en annexe).

L'article 23 §1^{er} de la loi du 26/05/2002 est précis en matière de paiements : « Le premier paiement du revenu d'intégration est effectué dans les quinze jours de la décision ; si des avances ont été consenties, leur montant est défalqué des sommes allouées pour la période correspondante. Les autres paiements se font par semaine, par quinzaine ou par mois au choix du centre, tels que déterminés dans la décision. »

Il n'est fait nullement mention dans la loi d'une possibilité pour le CPAS de ne pas liquider le montant effectivement dû conformément à la décision du CAS/CSSS. Si les comptes gestions sont acceptés, avec l'accord du bénéficiaire, pour aider celui-ci dans sa gestion financière, un CPAS ne peut décider d'initiative ou généraliser avec tous les sans-abris la constitution d'épargne automatique sur le revenu d'intégration et encore moins décider de l'affectation future de cette épargne automatique.

Notre service insiste sur le fait que :

- toutes les épargnes doivent être libérées au bénéficiaire dès qu'il le souhaite, que celui-ci se relogue ou pas ;
- la constitution de cette épargne ne peut être réalisée qu'avec l'accord de l'intéressé, et par conséquent, ne peut conditionner l'octroi du RI.

Nouvelles remarques liées à la présente inspection :

Suspension des paiements :

Il a été constaté dans plusieurs dossiers contrôlés que le paiement du RI de l'intéressé a été suspendu par vos services, en attendant que le bénéficiaire réalise certaines démarches ou apporte certains documents. Cette pratique est illégale. Si l'intéressée ne remplit plus les conditions d'octroi ou si vos services ne sont plus en mesure de le vérifier, une décision de retrait doit être prise rapidement. A défaut, le paiement doit être effectué dans les 15 jours de la décision d'octroi.

Débiteurs alimentaires – décision :

Dès qu'une des trois situations permettant d'envisager la récupération est présente, le CPAS a obligation de réaliser une enquête et de prendre une décision en matière de récupération :

- Soit il ne peut récupérer car les ressources du débiteur alimentaire sont inférieures au plafond de récupération ;
- Soit il décide de la récupération ;
- Soit il décide de ne pas récupérer pour raison d'équité.

Cette décision n'a pas été constatée dans tous les dossiers concernés.

Droit à l'Intégration sociale, contrôle comptable

Pas de remarque relative à ce contrôle.

Traitement des clignotants BCSS

Remarques déjà adressées lors de l'inspection précédente :

Formulaires B : Données relatives à la situation familiale du bénéficiaire :

L'inspection a permis de révéler qu'un certain nombre de formulaires ne sont pas correctement complétés par vos services, notamment lorsque le partenaire de vie ne fait plus partie du ménage du bénéficiaire ou lorsqu'un cohabitant est renseigné erronément comme partenaire. Des formulaires erronés et/ou non mis à jour engendrent des clignotants qui pourraient être évités.

Formulaire B : Encodage des ressources :

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

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

Afin de réduire le nombre de clignotants générés pour ces motifs et ainsi réduire la charge de travail liée à leur traitement par vos services, l'Inspection rappelle que toutes les ressources doivent être renseignées dans le formulaire de demande de subvention et ce, dans les rubriques adéquates, quel que soit le montant de celles-ci.

Décisions de non récupération d'un indu :

Durant le contrôle il a été constaté que votre Centre avait pris des décisions de non récupération auprès d'un certain nombre de bénéficiaires :

- sans motiver la décision : ce type d'abandon de la récupération non motivé ne permet pas de justifier le non remboursement de la subvention au SPP Is ;
- en raison d'une erreur interne de vos services : ce type d'abandon de la récupération est correct à l'égard du bénéficiaire mais la subvention de la période concernée doit être remboursée au SPP Is.

Nouvelles remarques liées à la présente inspection :

Suivi des clignotants :

Les clignotants transmis par le SPP ls doivent faire l'objet d'un traitement et suivi dès leur réception. Dans le cadre de la présente inspection, il a été constaté que certains clignotants transmis à vos services en 2019, via les envois mensuels et ensuite via les listes récapitulatives bi annuelles, ne faisaient toujours pas l'objet d'une révision (décision et / ou correction des formulaires) au moment du contrôle (10/2022), ou ont fait l'objet d'un traitement tardif (cf. grille de contrôle en annexe).

Codes feed-back :

Il a été constaté que votre personnel avait renseigné le code n°190 (clignotant non correct) pour des dossiers pour lesquels le clignotant était correct mais soit :

- nécessitait une correction par votre personnel du ou des formulaire(s) de demande de subvention : le code n°1 est à renseigner plutôt que le code n°190 et le(s) formulaire(s) doit être corrigé dans les 30 jours ;
- avait fait l'objet d'une décision de récupération : le code n°2 est à renseigner plutôt que le code n°190 ;
- avait fait l'objet d'une décision d'abandon de la récupération : le code n°3 est à renseigner plutôt que le code n°190.

Nous invitons votre personnel à réexaminer les différentes définitions des codes feed-back à renseigner dans l'application informatique ou dans les listes biannuelles.

5. ANALYSE COMPLEMENTAIRE

5.1 Evolution suite au précédent contrôle

A la lecture du tableau récapitulatif ci-dessus, il peut être constaté que plusieurs remarques formulées lors du/des précédent(s) contrôle(s) le sont à nouveau en 2022. Certaines de ces remarques sont en effet formulées à l'issue des inspections depuis plusieurs années. Dès lors, nous demandons à vos services d'y être attentifs **dès à présent** afin que de nouvelles et bonnes pratiques puissent être constatées lors des futurs contrôles.

Clignotants :

Sur base des informations transmises par votre personnel, votre Centre n'a pas encore opté pour le suivi informatisé des clignotants. L'inspection vous informe que ce canal permet de recevoir et de traiter les clignotants de façon régulière car elle permet d'envoyer directement au SPP les codes de réponse aux clignotants, plutôt qu'ultérieurement deux fois par an via le fichier Excel.

5.2 Débriefing

Une réunion sera prochainement organisée entre l'inspecteur et les différents membres de votre personnel responsables des matières visées par l'inspection. Cela, afin de présenter les conclusions des différents contrôles et les remarques formulées ci-dessus.

5.3 Contestation

Suite au mail de votre Back Office le 16/12/2022 et l'analyse par le service inspection des informations et pièces transmises, la section n° I relative au contrôle des frais médicaux réclamés dans le cadre de la loi du 02/04/1965 a été adaptée.

Contrôle administratif :

- Dossier MED I-64 : la pièce justificative n'a pas été présentée lors du contrôle au sein de votre Centre ni transmise lors de l'envoi à l'inspecteur des pièces complémentaires un mois après le contrôle. Parmi celles-ci, seule la 1^e prescription (non valable pour la période des frais) a été transmise. Cf. Envoi via WeTransfer de la part de votre service Back Office le 14/11/2022 : la pièce nommée I-75 est identique à celle nommée I-64 et donc datée du 15/01.
→ La pièce justificative transmise le 16/12 permettant de couvrir les frais, celle-ci est **exceptionnellement** acceptée.

Néanmoins, nous vous rappelons que l'envoi tardif de pièces justificatives nuit à la saine organisation du traitement de vos subventions au sein du SPP Is. Lorsqu'une inspection est programmée, l'inspecteur en informe le CPAS plus d'un mois à l'avance et fournit à ce moment la liste des pièces qui seront contrôlées en la matière, ce délai doit permettre au CPAS de préparer les pièces probantes nécessaires à l'inspection.

Ensuite, à l'issue de l'inspection, si des pièces étaient manquantes, l'inspecteur postpose encore la rédaction de son rapport d'un mois de façon à ce que lesdites pièces puissent lui être transmises. Ce n'est qu'à l'issue de ces délais que le rapport final est établi. Compte tenu de cette tolérance et de ces facilités accordées par l'inspection, je vous prie de veiller à ce qu'à l'avenir vos services fournissent les pièces dans les délais impartis, à savoir dès le 1^{er} jour du contrôle de la matière concernée.

Dans le cas présent, la liste échantillon des documents à préparer a été transmise par l'inspecteur à vos services le 02/08, pour un contrôle programmé le 03/10, pour une pièce finalement réceptionnée par nos services le 16/12. Ce type de pratique ne peut être considérée comme correcte.

- Dossier MED I-75 : idem
- Dossier MED I-123 : pièce transmise le 16/12 acceptée.

Contrôle des dossiers sociaux :

- Dossier n° I : la décision relative à la prise en charge de la période concernée n'a pas été présentée lors du contrôle, n'a pas été transmise par mail à l'inspecteur après le contrôle et ne fait pas partie des pièces transmises par vos services le 16/12. Votre personnel indique que la même enquête sociale a été utilisée pour cette autre décision, ce qui n'est pas remis en cause par l'inspecteur, mais la décision n'est toujours pas présentée. → la récupération des frais concernés est maintenue.

- Dossier n°2 : Le nom et numéro NISS renseignés dans le tableau n°2 de la grille IA sont en effet erronés (erreur de ligne). Le service Inspection regrette cette erreur qui a pu porter à confusion. Cependant, le nom et numéro NISS renseignés dans le 1^{er} tableau sont exacts, et le montant renseigné dans le 2^e tableau comme récupéré est bien relatif au bénéficiaire Belge (cf. annexe de ce rapport pour détails nom – NISS – numéro de dossier). Cet élément peut être vérifié par vos services en demandant à notre Front Office la liste des frais introduits pour ce bénéficiaire via Mediprima afin d'être comparée à la liste utilisée par l'inspecteur. → la récupération des frais concernés est maintenue pour le bénéficiaire Belge.
- Dossier n°3 : la décision relative à la prise en charge de la période concernée n'a pas été présentée lors du contrôle au sein de votre Centre, n'a pas été transmise par mail à l'inspecteur malgré sa demande du 20/09 et 14/10, et ne fait pas partie des pièces transmises par vos services le 16/12. Votre personnel évoque le mail de votre Département de l'Action Sociale du 20/10 mais celui-ci contient seulement un rapport social et une proposition de décision (cf. titre de la pièce jointe), pas de décision. → la récupération des frais concernés est maintenue.

Je tiens à vous informer de ce que l'envoi tardif de pièces justificatives nuit à la saine organisation du traitement de vos subventions au sein du SPP Is.

Lorsque l'inspection a été programmée, l'inspecteur vous a informé le 3 août 2022 en vous envoyant la liste des pièces qui seront contrôlées en la matière, ce délai doit permettre au CPAS de préparer les pièces probantes nécessaires à l'inspection qui a débutée le 3 octobre 2022.

Ensuite, à l'issue de l'inspection, l'inspecteur a postposé la rédaction de son rapport de façon à ce que puissent transmettre les pièces manquantes.

Compte tenu de cette tolérance et des facilités accordées par l'inspection, je vous prie de veiller à ce qu'à l'avenir vos services fournissent les pièces dans les délais impartis. A partir de 2023, toute pièce remise après la clôture du rapport d'inspection et pour laquelle des délais ont été fixés en collaboration avec l'inspecteur et vos services, sera refusée par le service inspection.

6. CONCLUSIONS

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

Tableau des manques à recevoir éventuels :

Type de contrôle	Période de contrôle	Manques à recevoir éventuels	Procédure de récupération
Loi du 02/04/1965, contrôle frais médicaux	Année 2019	Cf. annexe 1	A effectuer par vos services
Droit à l'Intégration sociale, contrôle des dossiers sociaux	Année 2021	/	/
Droit à l'Intégration sociale, contrôle comptable	Année 2019	/	/
Traitement des clignotants BCSS	Année 2019	Cf. annexe 8	A effectuer par vos services

Tableau des excédents de subvention :

Type de contrôle	Période de contrôle	Récupération	Procédure de récupération	Période de récupération
Loi du 02/04/1965, contrôle frais médicaux	Année 2019	233.138,64 €	Par nos services	Sur un des prochains états de frais mensuels
Droit à l'Intégration sociale, contrôle des dossiers sociaux	Année 2021	Cf. annexe n°3	Par nos services	Sur un des prochains états de frais mensuels
Droit à l'Intégration sociale, contrôle comptable	Année 2019	30.520,61 €	Pas de récupération (cf. annexe n°4)	/
Traitement des clignotants BCSS	Année 2019	Cf. annexe n°7	Par nos services	Sur l'état mensuel 10/2022

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

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma parfaite considération.

Pour le Président du SPP Intégration sociale :
La responsable du service inspection

Bérengère STEPPÉ