



Bd du Jardin Botanique 50 b⁶ 165
B - 1000 Bruxelles
T. +32 2 508 85 86
question@mi-is.be
www.mi-is.be

A Monsieur Benoît MAGOS
Président du CPAS de Grez-Doiceau
Rue des Moulins, 10
1390 ARCHENNES

Objet : Rapport d'inspection intégré SPP IS

Service: Inspection SPP IS

Date:

Votre lettre du:

Annexe(s): 1

Vos références:

Nos références: RI/L65M /FD

Objet: Rapport d'inspection intégré

Monsieur le Président,

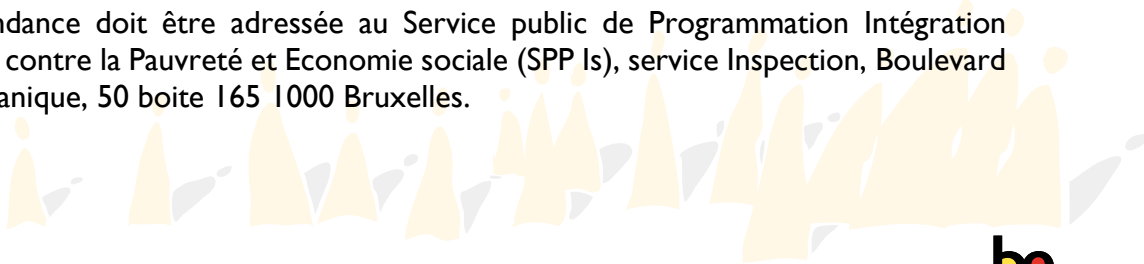
J'ai l'honneur de vous informer du résultat de l'inspection effectuée au sein de votre Centre le 11 août 2020.

Ce rapport d'inspection est divisé en 3 parties :

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

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

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



I. INTRODUCTION

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le respect

La qualité du service et l'orientation client

L'égalité des chances pour tous et la diversité

L'ouverture au changement

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

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

2. LES CONTROLES EFFECTUES

	Contrôles	Contrôles réalisés	Annexes
1	Loi du 02/04/1965 : contrôles frais médicaux	2016-2018	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		Annexe 3 : contrôle des dossiers sociaux, loi du 26/05/2002
4	Droit à l'intégration sociale, Loi du 26/05/2002 : contrôle comptable		Annexe 4 : contrôle de la subvention, loi du 26/05/2002
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		Annexe 7: contrôle du traitement des clignotants BCSS

3. LA PREPARATION ET LE DEROULEMENT DE L'INSPECTION

L'inspectrice a constaté que les pièces justificatives demandées par courriel à votre CPAS afin de préparer correctement l'inspection ont été mises à sa disposition et que dans leur ensemble celles-ci étaient de qualité.

Il est à signaler que l'inspectrice a pu mener à bien son inspection dans de très bonnes conditions de travail.

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

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

Lors du contrôle d'un échantillon de dossiers pour la matière reprise au point 2 ci-dessus et dont vous trouverez les détails dans la grille intitulée « 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

Dossiers sociaux

Il a été constaté que les dossiers examinés ne présentaient pas de réelle qualité de structure et de classement. Il serait souhaitable qu'une homogénéité de présentation soit envisagée pour tous les dossiers, non seulement en vue des inspections mais aussi afin de faciliter les éventuelles « reprises » de dossiers d'un travailleur social par un autre.

L'inspectrice recommande à vos services de classer chronologiquement les décisions d'octroi/révision en matière de frais médicaux en y annexant les rapports sociaux et les pièces utiles éventuelles (ex : fiches de paie, contact avec la CAAMI, date de début d'affiliation quand cela est possible, ...)

Les documents utiles à la justification de l'octroi et du subventionnement des frais médicaux doivent pouvoir être clairement identifiés et consultables

L'enquête Sociale, le rapport social

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

Il est impossible de présenter une liste exhaustive des dispositions auxquelles le rapport social doit satisfaire étant donné que chaque situation est unique et qu'elle exige des actions de recherche particulières et toujours variables. Les points repris dans le modèle de la circulaire du 14/03/2014 (portant sur les conditions minimales de l'enquête sociale exigée dans le cadre de la loi du 26 mai 2002 relative au droit à l'intégration sociale et dans le cadre de l'aide sociale accordée par les CPAS et remboursée par l'État conformément aux dispositions de la loi du 2 avril 1965) sont généralement exigés par le Conseil de l'Action Sociale (ou CSSS) pour décider de l'état d'indigence et permettent au SPP Is de constater que toutes les conditions relatives au droit au remboursement de l'aide sont remplies :

- Données d'identification ;
- Date d'arrivée en Belgique, situation de séjour/statut de séjour ;
- Motif du séjour ;
- Résidence (dont aspects relatifs à la compétence territoriale) ;
- Ressources / indigence ;
- Assurabilité ;
- Cautionnement / garant lorsque nécessaire
- Tout autre élément pouvant avoir une incidence sur le remboursement des frais médicaux.

Pour les résidents en ILA, comme pour tous les autres demandeurs d'asile, le besoin d'aide doit faire l'objet d'une enquête sociale. Celle-ci doit notamment mentionner le fait que l'intéressé dispose ou non d'un revenu (depuis 2010 il est possible qu'une personne de l'ILA dispose d'un permis de travail sous certaines conditions) ou qu'il est par exemple devenu illégal, mais qu'il a obtenu de Fedasil le droit de rester dans l'ILA. Dans ce cas également, l'attestation d'aide médicale urgente reste une obligation légale.

Consultation des flux de la BCSS

Dans le cadre de l'enquête sociale, le CPAS dispose des flux de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale. Pour les personnes résidant en ILA, tout comme pour un demandeur de droit l'intégration sociale, le CPAS doit les utiliser et traiter dans le rapport social les informations contenues dans ces flux et qui ont une influence directe sur le type d'aide demandée.

En ce qui concerne plus particulièrement les frais médicaux, dès l'instant où le demandeur dispose d'un permis de travail, il est susceptible de se faire engager auprès d'un employeur. Il convient dès lors de vérifier les **flux du répertoire employeur et de l'assurabilité** auprès des mutualités (OCMWCPASHealthInsurance) Un suivi doit être donné au dossier dès qu'une modification apparaît dans le flux et vos services ont l'obligation de tout mettre en œuvre pour affilier l'utilisateur auprès d'une mutuelle, dès que cela est possible.

L'affiliation à une mutuelle (article 60 § 5 de la loi du 8 juillet 1976 organique des CPAS)

Les personnes qui peuvent être affiliées à une mutuelle doivent l'être. Le CPAS doit régulièrement contrôler si une personne non affiliée n'est pas devenue affiliable entre-temps.

Dès que le statut d'un bénéficiaire permet l'affiliation de celui-ci à une mutuelle, le CPAS doit veiller à ce que cette affiliation soit réalisée (art 60,§5 de la loi du 08/07/1976 organique des CPAS).

Le SPP Is accorde une tolérance de 3 mois entre le moment où la personne devient affiliable et l'affiliation effective, période suffisante pour que les démarches nécessaires soient réalisées.

En d'autres termes, le SPP Is permet encore l'introduction de frais durant ces trois mois pour autant qu'ils ne soient pas pris en charge par la mutuelle.

Affiliation sur base d'un emploi

Une personne peut être affiliée sur base de l'emploi.

Celui qui travaille et paie ainsi des cotisations sociales peut s'affilier auprès d'une mutuelle.

Un travailleur en service qui souhaite s'affilier à une mutuelle doit présenter l'un des documents suivants :

- le document « attestation d'affiliation à la sécurité sociale », complété par l'employeur
- ou une déclaration écrite de l'employeur avec mention de son numéro ONSS
- ou un « document de cotisation » concernant un emploi (c'est la preuve de l'ONSS que les cotisations sociales sont payées)

En cas de nouveau dossier, le CPAS doit toujours vérifier si l'intéressé n'a pas été mis à l'emploi pendant la période précédant la première demande, auquel cas il peut être affilié à une mutualité.

Cette règle vaut également pour les personnes qui séjournent en ILA.

Pour les travailleurs dans le secteur horticole, il peut y avoir affiliation à partir de 25 jours prestés **DANS LA MÊME ANNÉE CALENDRIER** (l'affiliation doit être faite au plus tard à partir du 25ème jour + 3 mois)

En ce qui concerne l'affiliation auprès d'une mutuelle, s'il apparaît que l'intéressé peut être affilié mais qu'il manque de moyens financiers pour le faire, une inscription gratuite auprès de la CAAMI doit être envisagée .

Si au final l'affiliation est refusée, la preuve de l'introduction de la demande et du refus doivent figurer dans le dossier.

Décision/Notification

Au strict minimum une décision (notifiée) doit être prise chaque année sur base de l'enquête sociale. Tous les frais médicaux doivent être couverts par une décision. Ceci vaut également pour les dossiers des personnes résidant en ILA

La décision doit être entièrement et correctement formulée et la notification doit également être rédigée dans un langage compréhensible.

Les décisions / notifications doivent avoir une durée et ne peuvent être prises indéfiniment.

Une décision complète prévoit la délivrance d'une carte médicale Mediprima et le paiement des frais médicaux / pharmaceutiques.

Un exemple de libellé complet d'une notification pourrait être :

« A partir du jj / mm / aa, le CPAS paiera les frais médicaux et pharmaceutiques selon les règles de l'assurance maladie (y compris / hors suppléments).

Le CPAS délivre également une carte médicale pour les frais dans un établissement de soins infirmiers (comme un hôpital). Cette décision sera réexaminée dans un délai d'un an au plus. »

Il a également été établi que le CPAS ne prend aucune décision de retrait dans le cadre des frais médicaux / délivrance de la carte médicale Mediprima. Cela doit dès à présent être ajusté.

Enfin aucune notification des décisions n'a été trouvée. Quel que soit le type d'aide octroyée, chaque décision est suivie d'une notification. Cela doit être ajusté dès à présent

5. DEBRIEFING ET ANALYSE COMPLEMENTAIRE

Au terme de cette inspection et en raison de l'application de l'horaire d'été au sein de vos services le débriefing a été effectué par téléphone en présence du responsable du service social et des deux travailleurs sociaux concernés par la matière contrôlée.

Toutes les remarques reprises ci-dessus ont été présentées, expliquées et illustrées au travers des dossiers examinés.

L'inspectrice vous informe dès lors que les procédures de travail, d'enquête sociale et de décision/notification doivent dès à présent être revues afin de répondre aux exigences légales. A défaut, la prochaine inspection pourrait donner lieu à une récupération totale des frais engendrés dans les dossiers suivis par votre centre et ce à partir de 2020.

Afin de mettre en œuvre les bonnes pratiques, l'inspectrice vous suggère vivement de :

- revoir le classement de vos pièces justificatives/dossiers ;
- de prendre connaissance des manuels disponibles sur notre site www.mi-is.be et sur Primabook
- de (re) lire la circulaire du 14/03/2014 portant sur les conditions minimales de l'enquête sociale exigée dans le cadre de la loi du 26 mai 2002 relative au droit à l'intégration sociale et dans le cadre de l'aide sociale accordée par les CPAS et remboursée par l'État conformément aux dispositions de la loi du 2 avril 1965. <https://www.mi-is.be/fr/reglementations/circulaire-portant-sur-les-conditions-minimales-de-lenquete-sociale-0>

6. CONCLUSIONS

Vous trouverez ci-dessous un tableau récapitulatif des excédents de subvention constatés :

Type de contrôle	Période de contrôle	Récupération	Procédure de récupération	Période de récupération
Loi du 02/04/1965, contrôle frais médicaux	Années 2016 à 2018	1 103,70 €	Par nos services	Sur un des prochains états de frais mensuels

Je vous saurais gré de me faire parvenir votre accord par e-mail dans un délai de 15 jours suivant la réception du présent rapport à l'adresse suivante : mi.inspect_office@mi-is.be
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 a.i du SPP Intégration sociale :
La cheffe du service inspection

Michèle BROUET

ANNEXE I
CONTRÔLE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES MÉDICALES DANS LE
CADRE DE LA LOI DU 2 AVRIL 1965 ET DE L’A.M. DU 30/01/1995
PÉRIODE DU 01/01/2016 AU 31/12/2018

Le contrôle a été réalisé à deux niveaux :

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

Un contrôle administratif et financier sur un échantillon de factures.

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

I. EXAMEN DES DOSSIERS INDIVIDUELS

Le contrôle a porté sur les éléments suivants :

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

1.1 Examen des dossiers individuels relatifs à des frais introduits via les formulaires D

6 dossiers individuels ont été examinés.

L'inspectrice n'a pas constaté une application correcte pour les éléments suivants :

- examen de l'assurabilité via une éventuelle mise au travail (via BCSS)
- rédaction de rapports sociaux clairs et concrets.
- Décision/notification de la décision de prise en charge.

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

7 dossiers individuels ont été examinés.

L'inspectrice n'a pas constaté une application correcte pour les éléments suivants :

- examen de l'assurabilité via une éventuelle mise au travail (via BCSS)
- rédaction de rapports sociaux clairs et concrets.
- Décision/notification de la décision de prise en charge.

Vous trouverez le détail de ces contrôles dans la grille de contrôle n° IA.

Pour les dossiers contrôlés dans ce paragraphe 1.2, une récupération financière d'un montant de 93,72 € sera effectuée en raison de :

- L'intéressé remplit les conditions d'affiliation à une mutuelle en raison de son titre de séjour et/ou de son contrat de travail (récupération des frais d'hospitalisation)
- Départ de l'intéressé et pas de retrait de la carte médicale

2. CONTRÔLE ADMINISTRATIF

Le contrôle a porté sur les éléments suivants :

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

L'inspectrice a le plus souvent constaté une application correcte des éléments contrôlés. Vous trouverez le détail de ce contrôle dans la grille de contrôle n° 1B.

3. LES RÉSULTATS FINANCIERS DU CONTRÔLE DES FRAIS MÉDICAUX

3.1 L'explication de l'extrapolation financière des résultats

Pour ce contrôle, grâce à la qualité du travail réalisé par votre centre, aucune extrapolation financière des résultats n'a été réalisée.

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

A partir d'un certain montant par type de frais, tous les formulaires sont contrôlés (il s'agit ici des formulaires dits « de stratification »). En dessous de ce montant, un échantillonnage de formulaires sera déterminé et contrôlé (il s'agit ici de formulaires dits « non stratifiés »)

Tableau du montant total de la récupération pour les frais médicaux de l'échantillon:

Type de frais	Total subsides des formulaires non stratifiés	Total de l'échantillon	Facteur d'extrapolation	Total de la récupération hors stratification	Les conditions d'extrapolation sont réunies	Total à récupérer
med I	7.784,89 €	1.876,83 €	4,15	219,98 €	non	219,98 €
far I	3.979,55 €	807,34 €	4,93	- €	pda	- €
Total à récupérer :						219,98 €

Légende :

Med = frais médicaux hors établissement de soins.

Far = frais pharmaceutiques hors établissement de soins.

I = échantillon.

Le montant total de la récupération des frais médicaux sur base de l'échantillon se chiffre à 219,98€.

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

Tableau du montant total de la récupération pour les frais médicaux de la stratification :

Type de frais	Total catégorie	Total de la stratification	Total de la récupération de la stratification
Med2	10.232,34 €	2.447,45 €	790,00 €
Far2	7.926,03 €	1.315,49 €	- €
Total à récupérer :			790,00 €

2 = stratification.

Le montant total de la récupération des frais médicaux se rapportant à la stratification se chiffre à 790 €.

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

4 INFORMATIONS GÉNÉRALES

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

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

5 CONCLUSIONS

Pour la période contrôlée, le CPAS a reçu un excédent de subvention pour un montant de 93,72 € (dossiers MEDIPRIMA) + 219,98 € (échantillon) + 790 € (stratification) = **1 103,70 €** concernant les frais médicaux pris en charge par l'Etat dans le cadre de la loi du 02/04/1965.

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

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

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