



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

A Madame Janique LEJEUNE
Présidente du CPAS de Rochefort
Rue du Square, 7A
5580 ROCHEFORT

Objet : Rapport d'inspection intégré SPP IS

Service: Inspection SPP IS

Date:

Votre lettre du:

Annexe(s): 1-4-6-7

Vos références:

Nos références: RI/L65M-DISC-RU-CLI /SRZ

Objet: Rapport d'inspection intégré

Madame la Présidente,

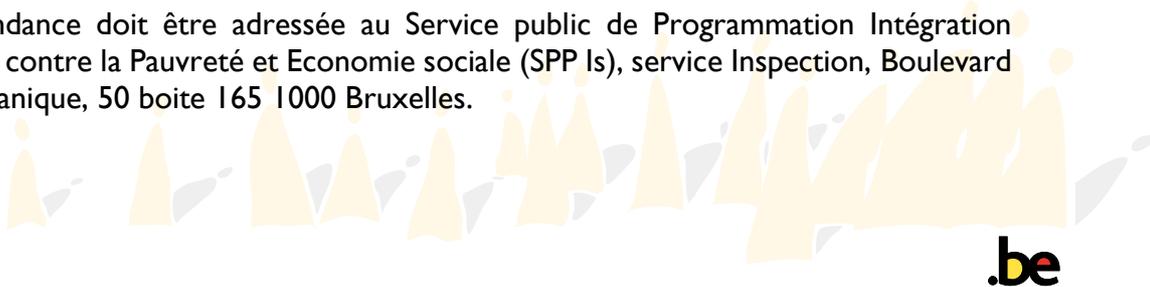
J'ai l'honneur de vous informer du résultat de l'inspection effectuée au sein de votre Centre entre le 27 janvier et le 14 février 2020.

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	2017-2018	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	2018	Annexe 6 : contrôle rapport unique (fonds de participation/fonds gaz et électricité/subvention PIIS)
7	Traitement des clignotants BCSS	2017-2018	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 celles-ci étaient de qualité. La qualité de la préparation des pièces mérite d'être soulignée. En effet, celle-ci a réellement facilité le déroulement du contrôle.

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

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

Loi du 02/04/1965, contrôle frais médicaux

Demande signée par le bénéficiaire :

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

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

Règles administratives – Date d'entrée en vigueur :

Les frais doivent être introduits au moyen du formulaire D du mois au cours duquel les soins ont été dispensés.

Cette remarque a déjà été formulée lors des précédents contrôles de 2014, 2015 et 2017. Dès lors, nous demandons à votre personnel d'y être très attentif. Le non-respect de cette règle pourra entraîner des récupérations de subvention lors des prochains contrôles

Le ticket modérateur :

Nous vous rappelons les frais pour lesquels le ticket modérateur peut être réclamé au SPP Is, à la condition que celui-ci soit payé par votre Centre :

	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

Ceci est la conséquence de l'article 11§1 2° de la loi du 2 avril 1965 et de l'article 1 de l'Arrêté ministériel du 30/01/1995.

Droit à l'Intégration sociale, contrôle comptable

Formulaires D de remboursement - Dates :

Le pointage des dossiers faisant l'objet d'une recette sur bénéficiaire a permis de constater que les recettes sur bénéficiaires relatives à des périodes subventionnées ont majoritairement été notifiées au SPP Is. L'Inspection encourage vos services à poursuivre dans cette voie. Cependant, il a pu être constaté que certains formulaires D de remboursement n'étaient pas correctement complétés, ce qui explique que la simple comparaison comptable n'a pas permis d'établir un équilibre entre vos chiffres et nos chiffres.

Veillez à renseigner dans le formulaire les périodes selon les règles renseignées dans l'E-cho du 26/06/2015 à savoir :

- I. Dans le mois de récupération : le mois et l'année au cours desquels les récupérations perçues.

Attention: seulement un remboursement par « date d'entrée en vigueur » est pris en compte par notre programme (si date identique, « écrasement » du formulaire précédent). Dès lors, si votre Centre veut introduire un second remboursement, il doit soit l'introduire sur avec un autre numéro de suite / date d'entrée en vigueur, soit additionner le montant déjà remboursé préalablement au montant du remboursement désiré.

2. Les dates de début et de fin de la période à régulariser, sont obligatoires : la période de récupération doit comporter au minimum un jour.

Attention, la date de début et la date de fin de période doivent se situer dans la même année civile.. Si une récupération est réalisée sur plusieurs mois qui chevauchent deux années civiles, le CPAS doit alors introduire un formulaire par année civile ;

Le SPP IS se basera sur la période, rendue obligatoire, pour déterminer le taux de remboursement à appliquer, c'est-à-dire, par exemple, 55 % ou 100%.

Rapport unique

Plusieurs volets du rapport unique ont été contrôlés :

Remarque générale :

Frais de personnel : un même travailleur a été déclaré dans plusieurs subsides à concurrence de 144% de son salaire (cf. grille de contrôle infra) ce qui n'est pas correct. Le coût salarial approuvé ne peut pas être supérieur au coût effectif du CPAS après déduction des autres subsides.

Fonds de participation et activation sociale (FPAS) :

Notification : Toute décision d'octroi ou refus d'aide sociale individuelle doit être notifiée au demandeur dans les 8 jours (Art 62 bis de la loi organique des CPAS du 08/07/1976).

Dans certains cas, cette notification n'est pas réalisée par vos services.

Fonds social gaz et électricité (FSGE):

Pas de remarque, le subside a été dépensé conformément à la législation en vigueur, à l'exception de la remarque ci-dessus relative aux frais de personnel.

Projet individualisé d'intégration sociale (PIIS) :

Assurances : A l'exception de celles visées par l'article 11, §3, 2° alinéa AR du 11/07/2002, les assurances (incendie, maladie, responsabilité civile, cotisations de sécurité sociale, prime syndicale,...) ne peuvent être prises en charge via ce subside. Cf. Document présenté lors de la rencontre provinciale de l'automne 2018, et dont un exemplaire est présent dans la farde de vos documents relatifs à ce subside.

Traitement des clignotants BCSS

Suivi et traitement des clignotants :

Dans le cadre de la procédure telle que décrite dans la circulaire du 03/06/2014 concernant le croisement des flux de données de la BCSS et les demandes de subventions, l'Inspection recommande la mise en place soit d'une personne de référence, soit la désignation d'un service pour le suivi des alertes qui seront envoyées mensuellement à votre centre et, de façon plus générale, pour assurer la gestion de cette matière spécifique. L'Inspection doit pouvoir constater un contrôle systématique des alertes-clignotants reçus. Il appartient à votre Centre de tout mettre en œuvre pour atteindre cet objectif.

Dans le cadre de la période contrôlée (2017-2018), il a par exemple été constaté qu'un clignotant transmis à votre Centre en 2017 n'avait pas été traité à cette période, et que des démarches de collectes d'informations par le service social avaient seulement débuté après la transmission de la liste des dossiers contrôlés (01/2020).

Codes de feedback non corrects :

Il a été constaté que les codes renseignés par vos services lors du traitement des listes bi annuelles des clignotants non clôturés n'étaient pas tous corrects.

L'inspection demande au service ou à l'agent chargé de compléter ces listes de réexaminer la signification des codes à utiliser et dont la description se trouve sur chaque fichier biannuel transmis.

En cas de question à ce sujet, l'inspectrice se tient à disposition pour toute information complémentaire.

5. DEBRIEFING ET ANALYSE COMPLEMENTAIRE

Les remarques présentées ci-dessus ont été expliquées aux différents membres du personnel responsables des matières visées. Cela, dans un esprit constructif de bonne collaboration. L'inspectrice se tient à votre disposition et celle de votre personnel si des questions subsistent sur les différents points abordés ou suite à la lecture de ce rapport.

Précédentes inspections :

Il peut également être relevé que la majorité des recommandations formulées lors des précédents contrôles de ces matières ont été prises en compte par votre personnel et ont entraîné la mise en place de nouvelles et bonnes pratiques, mis à part la remarque relative au respect des règles administratives en matière de frais médicaux. L'Inspection encourage vos services à poursuivre dans cette voie avec les remarques ci-dessus présentées.

Clignotants BCSS :

Il a été constaté que votre Centre n'avait pas encore opté pour le suivi informatisé des clignotants. L'inspection vous informe que dorénavant il convient d'utiliser ce canal afin de recevoir et de traiter les clignotants le plus rapidement possible. Cette modification permet également de renvoyer directement au SPP les codes de réponse aux clignotants.

→ Pour recevoir les clignotants par le biais du flux des mutations, il convient d'activer l'application "Clignotants pour anomalies sur dossiers NovaPrima" dans le User Technique (messages structurés) de la qualité 'Action sociale' de votre programme social.

Pour ce faire, le Gestionnaire Local (Gestionnaire des accès) ou le Responsable Accès Entité (Gestionnaire des accès principal) doit se connecter

à la gestion des accès du Portail de la Sécurité sociale et modifier le canal FTP des messages structurés pour la qualité 'Action sociale'.

Pour de plus amples informations et/ou guidance, n'hésitez pas à contacter le Helpdesk CPAS : 02/787 58 28 ou ocmw-cpas@smals.be.

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	Années 2016 à 2018	Cf. annexe 1	A effectuer par vos services
Droit à l'Intégration sociale, contrôle comptable	Années 2017 et 2018	Cf. annexe 4	A effectuer par vos services
Rapport unique	Année 2018	/	/
Traitement des clignotants BCSS	Années 2017 et 2018	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	Années 2016 à 2018	2086,45 €	Par nos services	Sur un des prochains états de frais mensuels
Droit à l'Intégration sociale, contrôle comptable	Années 2017 et 2018	0.00 €	Par nos services	Sur un des prochains états de frais mensuels
<i>Rapport unique</i> Fonds pour la participation et activation sociale	Année 2018	0.00 €	Par notre service Budget	Via un courrier
<i>Rapport unique</i> Fonds social du gaz et de l'électricité		0.00 €	Par nos services	Sur le prochain subside à vous octroyer
<i>Rapport unique</i> Droit à l'intégration sociale, contrôle du subside PIIS		321,25€	Par nos services	Sur un des prochains états de frais mensuels
Traitement des clignotants BCSS	Années 2017 et 2018	Cf. annexe n°7	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, Madame la Présidente, 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

8 dossiers individuels ont été examinés.

L'inspecteur a généralement constaté une application correcte des éléments contrôlés, à l'exception de l'élément suivant : présence d'une demande d'aide pour les dossiers examinés si jugé nécessaire.

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

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

8 dossiers individuels ont été examinés.

L'inspecteur a généralement constaté une application correcte des éléments contrôlés, à l'exception de l'élément suivant : présence d'une demande d'aide pour les dossiers examinés si jugé nécessaire.

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

Pour les dossiers contrôlés dans ce paragraphe 1.2, aucune récupération financière ne sera effectuée.

2. CONTRÔLE ADMINISTRATIF

Le contrôle a porté sur les éléments suivants :

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

L'inspecteur a généralement constaté une application correcte des éléments contrôlés sauf en ce qui concerne l'élément suivant : exactitude administrative des déclarations (date d'entrée en vigueur) dans certains dossiers.

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

3. LES RÉSULTATS FINANCIERS DU CONTRÔLE DES FRAIS MÉDICAUX

3.1 L'explication de l'extrapolation financière des résultats

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

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

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

La formule d'extrapolation est la suivante :

$$\frac{[\text{montant global subventionné par le SPP pour un certain type de frais} - \text{montant global des factures dites « de stratification » pour ce type de frais}]}{\text{le montant global des factures contrôlées de manière aléatoire pour ce type de frais}} = \text{le facteur d'extrapolation (max = 10)}.$$

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
medl	21.866,12	2279,79	9,59	212,52	Oui	2.038,34
farl	11.686,14	1203,30	9,71	1,50	Non	1,50
amb1	3,72	3,72	1.00	0.00	/	0.00
hop1	0,00	0,00	/	/	/	/
Total à récupérer :						2039,84 €

Légende :

Med = frais médicaux hors établissement de soins.

Far = frais pharmaceutiques hors établissement de soins.

Amb = frais ambulatoires dispensés dans un établissement de soins.

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

l = échantillon.

Le montant total de la récupération des frais médicaux après extrapolation sur base de l'échantillon se chiffre à 2039,84 €.

Vous trouverez le détail de ce contrôle dans les grilles de contrôle n° 1A/B.

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	0.00 €	0.00€	/
Far2	1.145,59 €	1.145,59 €	46.61 €
Amb2	0.00 €	0.00 €	/
Hop2	0.00 €	0.00 €	/
Total à récupérer :			46.61 €

2 = stratification.

Le montant total de la récupération des frais médicaux se rapportant à la stratification se chiffre à 46.61 €.

Vous trouverez le détail de ce contrôle dans les grilles de contrôle n° 1A/B.

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 0.00 € (dossiers MEDIPRIMA) + 2039,84€ € (échantillon)+ 46.61 €(stratification) = 2086,45 € concernant les frais médicaux pris en charge par l'Etat dans le cadre de la loi du 02/04/1965.

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

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

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

ANNEXE 4
CONTRÔLE DES SUBVENTIONS ACCORDÉES DANS LE CADRE DE LA
LOI DU 26/05/02 RELATIVE AU DROIT À L'INTÉGRATION SOCIALE
PÉRIODE DU 01/01/2017 AU 31/12/2018

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

I. ANALYSE DES COMPTES

A. Suivant le SPP Is

	Recettes				Dépenses		
2017	10374,35	(50%)			4.396,45	(50%)	
	38678,8	(55%)			1.410.481,93	(55%)	
		(60%)				(60%)	
		(65%)			-3.403,81	(65%)	PIIS Etudes
		(75%)			141,95	(75%)	PIIS
	7.254,66	(100%)	RE		95.479,76	(100%)	RE
	1.291,74	(100%)	ex SDF		83.658,61	(100%)	ex SDF
					24.784,49	(100%)	P.I
					857,64	(100%)	créan. Alim
-	10.374,35	(50%)	2016	-	11.811,85	(55%)	2016
-	34.442,72	(55%)	2016	-	-3.403,81	(65%)	2016
-	1.291,74	(100%)	2016	-	141,95	(75%)	2016
-	7.254,66	(100%)	2015	-	863,97	(100%)	2016
				-	2.049,49	(50%)	2014
+	12.586,65	(55%)	*	-	869,60	(55%)	2014
+	7.254,66	(100%)	**	-	2.346,96	(50%)	2014
+	558,21	(50%)	***				
-	421,37	(55%)	****	+	6.634,37	(55%)	2018
+	10.206,67	(55%)	2018	+	10.067,99	(100%)	2018
+	1425,1	(50%)	2019	+	1841,27	(55%)	2019
+	15.677,60	(55%)	2019	+	280,44	(100%)	2019
	1.983,31	(50%)			0,00	(50%)	
	42.285,63	(55%)			1.406.276,12	(55%)	
		(60%)				(60%)	
		(65%)				(65%)	
		(70%)			0,00	(70%)	
		(75%)				(75%)	
	7.254,66	(100%)			0,00	(75%)	
	<u>51.523,60</u>				<u>214.264,96</u>	(100%)	
					<u>1.620.541,08</u>		

* Remboursement renseigné comme relatif à 2016 mais en réalité 2017

** Remboursement renseigné comme relatif à 2015 mais en réalité 2017

*** Remboursement renseigné comme relatif à 2018 mais en réalité 2017

**** Remboursement en 2017 mais perception en 2018

	Recettes			Dépenses		
2018	3.057,33	(50%)				
	13987,87	(55%)			(50%)	
		(60%)		1.502.211,21	(55%)	
		(65%)			(65%)	
		(75%)			(75%)	
		(100%)			(75%)	
-	558,21	(50%)	*	156.813,31	(100%)	RE
-	2.026,57	(55%)	**	125.154,33	(100%)	ex SDF
+	421,37	(55%)	***	24.401,80	(100%)	PI
				442,36	(100%)	crean alim.
-	1103,1	(55%)	2016	-	6.634,37	(55%) 2017
-	10.206,67	(55%)	2017	-	10.067,99	(100%) 2017
+	1637,83	(50%)	2019	+	6.484,48	(55%) 2019
+	42.564,83	(55%)	2019	+	866,36	(100%) 2019
+	1.002,32	(100%)	2019			
	4.136,95	(50%)				(50%)
	43.637,73	(55%)		1.502.061,32	(55%)	(55%)
		(65%)			(65%)	(65%)
		(75%)			(75%)	(75%)
	1.002,32	(100%)		297.610,17	(100%)	(100%)
	48.777,00			1.799.671,49		

* Remboursement renseigné comme relatif à 2018 mais en réalité 2017

** Remboursement renseigné comme relatif à 2018 mais en réalité 2016

*** Remboursement en 2017 mais perception en 2018

Total des dépenses nettes subventionnées par le SPP pour la période 2017-2018 :
3.420.212,57 - 100.300,60 = 3.319.911,97 €

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

	Recettes			Dépenses		
2017		(50%)			(50%)	
	57.197,46	(55%)	*	1.632.499,73	(55%)	
		(65%)			(65%)	
		(75%)			(75%)	
		(100%)		700,00	(100%)	crean. Alim
-	867,40		**		(100%)	
-	4.856,46		***	-	4.856,46	***
	51.473,60	(55%)			(50%)	
		(65%)		1.627.643,27	(55%)	
		(75%)			(75%)	
		(100%)		700,00	(100%)	
	51.473,60			1.628.343,27		

* Perceptions 2017

*** Recettes au lieu dépenses en moins

2018	Recettes		Dépenses	
		(50%)		(50%)
	62.052,18	(55%) *	1.080.121,89	(55%)
		(65%)	85.671,38	(65%) PIIS Etudes
		(75%)	641.729,11	(65%) PIIS
		(100%)		(75%)
			475,01	(100%) crean. Alim
-	<u>12.037,04</u>	***	- <u>12.037,04</u>	***
		(50%)		(50%)
	50.015,14	(55%)	1.068.084,85	(55%)
		(60%)	727.400,49	(60%)
		(65%)		(65%)
		(75%)		(75%)
		(100%)	475,01	(100%)
	<u>50.015,14</u>		<u>1.795.960,35</u>	

* Perceptions 2018

*** Recettes au lieu dépenses en moins

Total des dépenses nettes du C.P.A.S. pour la période 2017-2018 :
3.424.303,62 - 101.488,74 = 3.322.814,88 €

C. Comparaison des totaux

Période du 01/01/2017 au 31/12/2018	
Total des dépenses nettes SPP IS :	3.319.911,97 €
Total des dépenses nettes CPAS :	3.322.814,88 €
Différence :	-2.902,91 €
Marge d'erreur = (différence/dépenses nettes SPP IS) x 100	0,09 %
Manque à recevoir éventuel à 55% :	1.596,60 €

Cela signifie que votre CPAS accuse un éventuel manque à recevoir en terme de subvention d'un montant de 1596.60 € : $2902,91 \times 55 \% = 1596.60$

L'écart de 2.902,91€ représente une marge d'erreur de **0,09 %** par rapport à la dépense nette subventionnée par l'Etat : $(2902,91 / 3.319.911,97) \times 100 = 0,09\%$.

2. CONCLUSIONS

Pour la période du 01/01/2017 au 31/12/2018, la comparaison des résultats est la suivante :

Votre C.P.A.S. accuse un **manque à recevoir** d'un montant de **1596.60€**.

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.

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

ANNEXE 6
CONTRÔLE DES SUBSIDES PERÇUS ET JUSTIFIÉS DANS
LE RAPPORT UNIQUE - ANNÉE 2018

Les matières qui ont fait l'objet du contrôle sont les suivantes :

- Fonds pour la participation et activation sociale (FPAS)
- Fonds social gaz et électricité (FSGE)
- Projet individualisé d'intégration sociale (PIIS)

L'inspection est réalisée à 3 niveaux :

- Analyse générale de l'utilisation du fonds ;
- Le contrôle comptable consistant à comparer les données chiffrées relevées dans la comptabilité du CPAS avec les subsides octroyés par le SPP Is. Ce contrôle est réalisé à la fois sur les frais de personnel et sur les frais des dépenses déclarées.
- Le contrôle de la totalité ou d'un échantillon de pièces justificatives pour chaque dépense déclarée/contrôlée.

I. ANALYSE GENERALE DE L'UTILISATION DES FONDS

Fonds de participation et activation sociale (FPAS) :

L'entièreté du subside alloué a été utilisé par votre Centre et ce, suivant la répartition suivante :

- 39,47 % pour le 1^{er} volet ;
 - 33,63 % pour le 2^e volet ;
 - 26,90 % pour le 3^e volet.
- Une répartition du fonds entre les 3 volets du subside a été décidée lors de la séance du CAS du 15/05 et révisée lors des séances du 18/09 et 19/12/2018. Il était convenu la répartition suivante :
- Pour le 1^{er} et 2^e volet (appelés par vos services « mesures générales ») : 14.758 € répartis de la façon suivante : 7879 € pour le service social général individuel (gestion du 1^{er} volet du subside) et 6882 € pour le service de 2^e ligne (gestion du 2^e volet du subside).
 - Pour le 3^e volet : 4958 € répartis de la façon suivante : 4708 € pour le service social général individuel et 250 € pour le service de 2^e ligne.
- Malgré la révision de cette répartition le 19/12, la répartition finale du subside diffère légèrement de cette projection (cf. relevé chiffres du Rapport Unique infra).
- Un plafond d'intervention a été déterminé et avalisé par le CAS, en ce qui concerne les aides individuelles accordées dans le cadre du 1^{er} volet : « 60 € par membre d'un ménage lorsque le chef du ménage fait partie du public cible*. Le pot commun permet à chacun d'utiliser selon ses besoins et de choisir où ils souhaitent affecter prioritairement le budget. Un bénéficiaire RIS cohabitant ou isolé a droit à une intervention de 60 € maximum. »

Une participation des bénéficiaires est par conséquent parfois demandée par le CPAS, en fonction du coût total de l'activité. Néanmoins, lorsque la situation financière ou sociale le justifie, le travailleur social a la possibilité de réaliser une

proposition au-delà de ce plafond. Dans l'échantillon contrôlé, des décisions de ce type ont d'ailleurs pu être constatées.

- * Le public cible pour lequel ce plafond est appliqué est le suivant :
- les bénéficiaires du revenu d'intégration et d'une aide équivalente à celui-ci ;
 - les personnes suivies dans le cadre d'une guidance budgétaire ;
 - les bénéficiaires du statut BIM ;
 - les personnes suivies dans le cadre d'une médiation de dettes à l'amiable ou en RCD ;
- et leurs enfants.

- Votre CPAS utilise le fonds pour intervenir dans des activités variées. De nombreux projet collectifs sont développés dans le cadre du 2^e et 3^e volet du Fonds. Le subside du 1^{er} volet est consacré aux aides individuelles.
- Les décisions d'aide individuelle qui correspondent aux critères et plafonds déterminés par le CAS, ne font pas l'objet d'une notification (cf. remarques en 1^{ère} partie de ce rapport).

Fonds social gaz et électricité (FSGE) :

Votre Centre a utilisé l'entièreté du montant alloué via l'art 4 du subside et 80,3 % du montant alloué via l'art 6 et ce, selon la répartition suivante :

- 98,1 % pour l'apurement de factures ;
- 1,9 % pour des actions individuelles préventives.

Projet individualisé d'intégration sociale (PIIS) :

L'entièreté du subside alloué a été utilisé par votre Centre et ce, selon la répartition suivante :

- 1,19 % pour diverses dépenses (ex : formations du personnel dont la mission est l'accompagnement de bénéficiaires d'un PIIS) ;
- le reste du subside pour les frais de ce personnel ;
- aucun montant n'a été utilisé pour des aides individuelles aux bénéficiaires.

I. CONTRÔLE COMPTABLE

2.1 Contrôle des subsides à l'exception des frais de personnel

	Montant maximum auquel avait droit votre Centre	Dépenses nettes CPAS * (dépenses – recettes)	Dépenses nettes (dépenses – recettes) déclarées dans le rapport unique *	Subside accepté après inspection *
FPAS	19.716 €	17.463,14 €	17.387,90 €	17.463,14 €
FSGE	64590,29 €	11.645,99 €	11.645,99 €	11.645,99 €
PIIS	60.024,77€+ 10.547,38€	846,25 €	846,25 €	846,25 €

* subside à l'exclusion des frais de personnel

2.2 Contrôle des frais de personnel

	Frais de personnel déclarés	Frais de personnel acceptés après inspection	Frais de personnel refusés
FPAS	3.367,57 €	3.367,57 €	0,00 €
FSGE	64.110,60 €	54.766 €	0,00 € *
PIIS	69.967,70 €	69.967,70 €	0,00 €

* pas de récupération car subvention perçue = 50.086,41 €

Vous trouverez le détail de ce contrôle dans la grille de contrôle 6 A

2. CONTROLE DES FRAIS DECLARES

	Frais déclarés rapport unique	Montant frais contrôlés	Subside accepté après inspection	Montants refusés
FPAS – volet général	7.372,32 €	2.024,32 €	2.023,32 €	1,00 €
FPAS – modules collectifs	4.989,78 €	2.255,11 €	2.255,11 €	0,00 €
FPAS – pauvreté infantile	5.025,80 €	1.981,27€	1.981,27€	0,00 €
FSGE – apurement de factures	11.424,77 €	6.354,22 €	6.354,22€	0,00 €
FSGE – mesures préventives	221,22 €	221,22 €	221,22 €	0,00 €
PIIS : interventions auprès des bénéficiaires	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
PIIS : interventions auprès d'un tiers	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
PIIS : autres dépenses	846,25 €	846,25 €	525,00 €	321,25 €

Vous trouverez le détail de ce contrôle dans la grille de contrôle 6 B

Motif du refus des activités :

FPAS :

- Frais n° 10 :
Frais réclamés = 120 €
Facture et paiement = 119 €

PIIS :

- Frais n°3 : Assurance

3. CONCLUSIONS

Vous trouverez ci-dessous un aperçu des subventions récupérées après le contrôle :

	FPAS	FSGE	PIIS
Contrôle comptable	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Contrôle des frais de personnel	0.00 €	0.00 €	0.00 €
Contrôle des interventions	1,00 €	0,00 €	321,25 €
TOTAL :	1,00 €	0,00 €	321,25 €

En ce qui concerne l'excédent de subvention dans le cadre du Fonds de participation et d'activation sociale (FPAS) : ce montant ne fera pas l'objet d'une récupération.

Le montant de la récupération dans le cadre du Projet individualisé d'intégration sociale (PIIS) sera déduit de la prochaine subvention à vous octroyer (via le relevé mensuel du DIS).

ANNEXE 7
CONTROLE DU TRAITEMENT DES CLIGNOTANTS BCSS
PERIODE DU 01/01/2017 AU 31/01/2018

Le contrôle a été effectué à deux niveaux :

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

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

I. ANALYSE DES CODES FEED-BACK DES CLIGNOTANTS

Tous les clignotants envoyés pour la période 2017 - 2018 non clôturés ont été contrôlés.

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

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

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

2. CONCLUSIONS

Il ressort du contrôle que :

- certains codes feed-back attribués par votre Centre n'étaient pas corrects. Ceci peut signifier que les codes feed-back ont été mal interprétés et/ou mal appliqués par vos collaborateurs ;
- certains clignotants transmis n'ont pas été traités par vos services.

Plusieurs dossiers figurant dans la table de contrôle n°8 ont fait l'objet de directives/recommandations. Celles-ci sont à prendre en compte lors du traitement des clignotants qui seront envoyés à votre Centre dans le futur.

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

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

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