



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

A Monsieur Philippe van CRANEM  
Président du CPAS de et à Woluwé-Saint-  
Pierre  
Drève des Shetlands, 15  
1150 Woluwe-Saint-Pierre

---

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

**Service:** Inspection SPP IS

**Date:**

**Votre lettre du:**

**Annexe(s):** 1

**Vos références:**

**Nos références:** RI/L65M/JM

---

**Objet:** Rapport d'inspection complémentaire

Monsieur le Président,

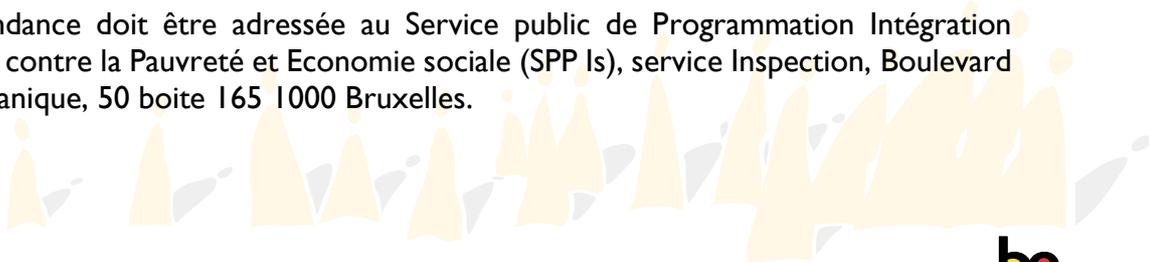
J'ai l'honneur de vous informer du résultat de l'inspection effectuée au sein de votre Centre les 11 et 12 juin 2020.

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 à l'adresse mail suivante : [mi.inspect\\_office@mi-is.be](mailto:mi.inspect_office@mi-is.be).

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



## **I. INTRODUCTION**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le respect

La qualité du service et l'orientation client

L'égalité des chances pour tous et la diversité

L'ouverture au changement

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

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

## **2. LES CONTROLES EFFECTUES**

	<b>Contrôles</b>	<b>Contrôles réalisés</b>	<b>Annexes</b>
1	Loi du 02/04/1965 : contrôles frais médicaux	2013-2014	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 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**

###### **Décisions et notifications**

Il vous est demandé, pour les prochaines inspections, de tenir à disposition de l'inspection les décisions signées transmises aux bénéficiaires ou, à défaut, les décisions vierges ainsi que le registre des courriers sortant. L'inspection doit en effet pouvoir s'assurer que les demandes adressées à votre Centre ont été traitées dans les délais impartis et que les décisions transmises aux bénéficiaires mentionnent toutes les obligations légales en matière de frais médicaux, notamment la durée de la prise en charge, la mention de la carte médicale, la prise en charge des frais médicaux et l'éventuelle contribution personnelle du bénéficiaire.

Les décisions de retrait de la prise en charge des frais Mediprima doit également figurer au dossier.

###### **Preuve de séjour sur le territoire**

Vos services doivent être informés sur la durée du séjour pour le demandeur émanant de pays non membres de l'UE pour lesquels l'organe de liaison doit être contacté via la CAAMI si l'intéressé séjourne en Belgique depuis une période ininterrompue de moins d'un an.

En effet une couverture médicale existe peut-être dans le pays d'origine et c'est la raison pour laquelle vos travailleurs sociaux doivent savoir depuis combien de temps ce demandeur est en Belgique.

Cette demande ne sera par ailleurs pas formulée pour les personnes en cours de procédure d'asile ou dont la demande de régularisation a été refusée et qui résident depuis lors illégalement sur le territoire.

En ce qui concerne les citoyens de l'Union Européenne, la cour constitutionnelle a rendu l'arrêt 95/2014 le 30 juin 2014 qui annule partiellement l'interprétation de l'article 57quinquies de la loi du 8 juillet 1976 organique des CPAS (cf. points 3 et 6 de la circulaire susmentionnée). Cet arrêt dispose que les personnes à qui s'applique l'article 57quinquies ne sont pas exclues du droit à l'aide médicale urgente.

La circulaire du 05/08/2014 stipule ce qui suit :

« Si l'article 57quinquies de la loi du 8 juillet 1976 organique des CPAS exclut temporairement certaines personnes du droit à l'aide sociale, ceci ne signifie pas qu'elles sont exclues du droit à l'aide médicale urgente. Votre centre doit dès lors s'assurer que l'intéressé ne relève pas de l'assurance maladie belge ou de celle de son pays d'origine ou qu'il ne dispose pas d'une assurance couvrant intégralement les frais médicaux dans le pays ou qu'il ne peut pas en avoir une ».

### Examen de l'assurabilité

Pour rappel, si un citoyen de l'Union (et les membres de sa famille) demande(nt) de l'aide pour le paiement de frais médicaux (ticket modérateur compris) :

- l'intéressé doit introduire une demande d'aide signée ;
- le CPAS doit vérifier l'assurabilité :

(1) en Belgique (l'intéressé est-il affilié à une mutualité belge ?)

(2) à l'étranger si l'intéressé séjourne en Belgique depuis moins d'un an. L'enquête sociale doit déterminer depuis combien de temps la personne séjourne en Belgique de manière ininterrompue. Il faut prendre contact avec la CAAMI afin qu'elle puisse contacter les organes de liaison du pays dont la personne provient. Cet organe de liaison va vérifier si l'intéressé est affilié ou non à une mutualité ou à une compagnie d'assurances dans ce pays. La preuve écrite de la demande faite à la CAAMI (et la réponse éventuelle) doi(ven)t être jointe(s) au dossier pour les besoins de l'inspection (voir F.1)). Vous pouvez demander la liste des organes de liaison existants par e-mail à [question@mi-is.be](mailto:question@mi-is.be) (Front Office) ou la télécharger sur [www.mi-is.be](http://www.mi-is.be) (dans la rubrique 'Santé'). L'Inspection vous recommande également d'indiquer dans l'enquête sociale si vous avez reçu une réponse ou non.

A partir de l'inspection des frais médicaux 2020, l'absence de vérification auprès de la CAAMI et de la consignation du contact et/ou des échanges dans le dossier entraîneront le recouvrement de l'indemnité, comme prescrit par le SPP IS dans son document d'information relatif aux pièces justificatives médicales actualisé en 2020.

### Vérification d'un garant

Pour toutes les personnes provenant d'un pays soumis à l'obligation de visa, l'existence éventuelle d'un garant doit être vérifiée si le bénéficiaire ne séjourne pas depuis plus de deux ans sur le territoire belge, en séjour légal ou non.

Une personne qui s'est engagée comme garant pour soins médicaux l'a fait pour une période de minimum deux ans.

Le CPAS obtiendra tout renseignement relatif à un garant auprès de l'OE et conservera l'éventuelle réponse dans le dossier. S'il n'y a pas de garant, cela signifie en principe que l'intéressé dispose de moyens propres suffisants. Si le CPAS veut malgré tout prendre des frais à sa charge, une enquête sociale et financière minutieuse doit être menée afin d'évaluer les moyens et l'état d'indigence de la personne intéressée.

## **5. DEBRIEFING ET ANALYSE COMPLEMENTAIRE**

L'inspectrice tient à féliciter les équipes qui ont préparé le contrôle des frais médicaux pour la rigueur et la clarté des documents présentés.

Les remarques formulées ci-dessus ont été présentées lors d'un débriefing réalisé à l'issue des différents contrôles avec certains de vos collaborateurs.

Cela, dans un esprit constructif de bonne collaboration et avec pour objectif la mise en place de bonnes pratiques.

## 6. CONCLUSIONS

Vous trouverez ci-dessous un tableau récapitulatif concernant les excédents de subvention. Grâce à la qualité du travail de vos collaborateurs, la régularisation qui sera opérée est minime.

Type de contrôle	Période de contrôle	Récupération	Procédure de récupération	Période de récupération
Loi du 02/04/1965, contrôle frais médicaux	Année 2013 et 2014	53,39 €	Par nos services	Sur un des prochains états de frais mensuels

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

Je vous prie d'agréer, 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 01/01/2013 AU 31/12/2014**

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

- Décision/notification de la décision de prise en charge.

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.

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'inspectrice a constaté une application correcte des éléments contrôlés.

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, 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
medl	9.287,51 €	2254,58 €	4,12	0 €	NON	0 €
farl	8.903,67 €	1973,46 €	4,51	9,94 €	NON	9,94 €
amb1	20.293,99 €	2935,31 €	6,91	0 €	NON	0 €
hop1	2.789,19 €	2789,18 €	1	0 €	NON	0 €
<b>Total à récupérer :</b>						<b>9,94 €</b>

Légende :

Med = frais médicaux hors établissement de soins.

Far = frais pharmaceutiques hors établissement de soins.

Amb = frais ambulatoires dispensés dans un établissement de soins.

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

Le montant total de la récupération des frais médicaux après extrapolation sur base de l'échantillon se chiffre à 10 €.

Vous trouverez le détail de ce contrôle dans les grilles de contrôle n° IA/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 €	0 €	0 €
Far2	17.234,71 €	17.234,71 €	X €
Amb2	20.164,46 €	20.164,46 €	43,45 €
Hop2	118.294,33 €	118.294,33 €	0 €
Total à récupérer :			43,45 €

2 = stratification.

Le montant total de la récupération des frais médicaux se rapportant à la stratification se chiffre à 43 €.

Vous trouverez le détail de ce contrôle dans les grilles de contrôle n° IA/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](http://www.mi-is.be) via le document intitulé « les pièces justificatives médicales dans le cadre de la loi du 02/04/1965 et de l'A.M. du 30/01/1995 ».

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

#### **5 CONCLUSIONS**

Pour la période contrôlée, le CPAS a reçu un excédent de subvention pour un montant de 0 € (dossiers MEDIPRIMA) + 9,94 € (échantillon) + 43,45€(stratification) = 53,39 € 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.