Mise à jour octobre 2026

POD Maatschappelijke Integratie
SPP Intégration Sociale

Notice explicative des formulaires à utiliser pour la récupération des frais de l'aide sociale dans le cadre de la Loi du 2 avril 1965.

Table des matières

INTRODUCTION GÉNÉRALE *5*
PRINCIPES GÉNÉRAUX DES FORMULAIRES. *6*
AVANT-PROPOS FORMULAIRE A *7*
Les Rubriques du formulaire A. **8**
2. Numéro BCE **8**
Bénéficiaire principal **8**
3. Numéro de dossier **8**
4. Date d'entrée en vigueur **8**
11. Nom **9**
12. Prénom **9**
13. Date de naissance **9**
14. Numéro NISS (Numéro d'Identification à la Sécurité Sociale) **9**
15. Statut **9**
21. Adresse **10**
22. Code postal **10**
23. Institution **10**
31. Nationalité **10**
33. Sexe **10**
35. Situation de fait **11**
36. Nombre de bénéficiaires **12**
43. Date 1ière inscription **12**
44. Séjour ininterrompu de 5ans **12**
92. Référence **12**
Bénéficiaire secondaire: **13**
61. Nom **13**
62. Prénom **13**
63. Date de naissance **13**
64. Numéro NISS **13**
65. Statut **13**

67. Nationalité. **13**
68. Lien avec le bénéficiaire principal **13**
AVANT-PROPOS FORMULAIRE B1. ..... ***14***
2. Numéro BCE **15**
3. Numéro de dossier **15**
4. Date d'entrée en vigueur **15**
31. Aide financière **15**
32. Allocations familiales garanties **15**
33. Mutualité, cotisation de base **16**
33. Mutualité, cotisation complémentaire **16**
34. Frais médicaux et pharmaceutiques **16**
35. Frais de rapatriement **16**
36. Prime de naissance **16**
37. Régularisation (arriérés) mutualité **16**
38. Frais de placement ou de séjour **17**
39. Frais de logement **17**
40. Autres formes d'aide **17**
41. Mise au travail article 60, § 7. ..... **17**
42. Mise au travail article 61 ..... **21**
43. Forme d'activation de l'aide sociale **22**
44. Convention de partenariat **23**
45. Pension alimentaire **23**
51. Code inscription au Registre National **23**
53. Catégorie **24**
54. Offre logement **24**
61. Durée **24**
62. Date de la décision **25**
92. Référence **25**
94. Jugement ou arrêt **25**
AVANT-PROPOS FORMULAIRE B/2 ..... ***25***
2. Numéro BCE **26**
3. Numéro de dossier **26**
4. Date d'entrée en vigueur **26**
41. Frais d'hospitalisation **26**
42. Frais médicaux et pharmaceutiques résultant de soins ambulatoires dispensés dans un établissement de soins **26**

51. Code inscription au Registre National 27
61. Durée 27
62. Date de la décision 27
92. Référence 27
94. Jugement ou arrêt 27
AVANT-PROPOS FORMULAIRE C. *28*
Les rubriques du formulaire C. *29*
2. Numéro BCE 29
3. Numéro de dossier 29
4. Date d'entrée en vigueur 29
62. Date de la décision 29
63. Nature de la décision 29
64. Motif du retrait de l'aide 30
91. Retrait du formulaire C 30
92. Référence 30
AVANT-PROPOS FORMULAIRE D/1. ..... *31*
Les rubriques du formulaire D/1 ..... *32*
2. Numéro BCE 32
3. Numéro de dossier 32
4. Mois d'octroi de l'aide 32
31. Aide financière 32
32. Prestations familiales garanties 33
33. Mutualité 33
34. Frais médicaux et pharmaceutiques 33
35. Frais de rapatriement 33
36. Prime de naissance 33
37. Régularisation mutualité 34
38. Frais de placement ou de séjour 34
39. Frais de logement 34
40. Autres formes d'aide 34
41. Mise au travail article 60, § 7 34
42. Mise au travail article 61 35
43. Forme d'activation de l'aide sociale 35
44. Convention de partenariat 36
45. Pension alimentaire 36
50. Montant total 36

52. Date d'entrée en vigueur intervention mutuelle **37**
92. Référence **37**
94. Jugement ou arrêt **37**
AVANT-PROPOS FORMULAIRE D/2. ..... ***38***
Les rubriques du formulaire D/2 ..... ***40***
2. Numéro BCE **40**
3. Numéro de dossier **40**
4. Date de début de l'hospitalisation / des soins ambulatoires **40**
21. a. Numéro INAMI = obligatoire. **40**
21. b. Numéro BCE = facultatif. **40**
41. Frais d'hospitalisation **41**
42. Soins ambulatoires dispensés dans un établissement de soins. **41**
50. Montant total **41**
52. Date d'entrée en vigueur intervention mutuelle **41**
92. Référence **42**
94. Jugement ou arrêt **42**
AVANT-PROPOS FORMULAIRE F. ***43***
2. Numéro BCE **44**
3. Numéro de dossier **44**
4. Numéro de suite / Mois **44**
72. Type du recouvrement **44**
73. Montant récupéré (100 %) **45**
74. Début période **45**
75. Fin période **45**
92. Référence **45**

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Ceci est la version la plus récente de la notice explicative des formulaires dans le cadre de la loi du 02/04/1965.

Vous pouvez rester informé des dernières évolutions grâce aux circulaires, à l'« E-cho », notre newsletter ainsi que grâce à notre espace documentaire Primabook sur https://primabook.mi-is.be/fr

Vous pouvez également vous adresser au service FrontOffice pour des renseignements complémentaires via le téléphone au 02 508 8586 ou par mail à l'adresse : question@mi-is.be

Ce manuel explique comment un CPAS peut récupérer auprès de l'Etat le coût de l'aide sociale accordée à un bénéficiaire. Il s'agit de toutes les formes d'aide sociale faisant l'objet d'une intervention de l'Etat dans le cadre de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les CPAS. Le service compétent pour traiter ces dossiers est le service Front Office.

La base juridique de la prise en charge du coût de l'aide sociale par l'Etat se trouve dans :

- La loi du 8 juillet 1976 organique des CPAS; https://www.mi-is.be/fr/reglementations/loi-du-8-juillet-1976-organique-des-centres-publics-daction-sociale-restant-de-la

- La loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'aide sociale; https://www.mi-is.be/fr/reglementations/loi-du-2-avril-1965-relative-la-prise-en-charge-des-secours-accordes-par-les-cpas

- L'arrêté ministériel du 30 janvier 1995 réglant le remboursement par l'Etat des frais relatifs à l'aide accordée par les centres publics d'aide sociale à un indigent qui ne possède pas la nationalité belge et qui n'est pas inscrit au registre de la population ; https://www.mi-is.be/fr/reglementations/30195-am-reglant-le-remboursement-par-letat-des-frais-relatifs-laide-accordee-par

PRINCIPES GÉNÉRAUX DES FORMULAIRES.

formulaire A : sur ce formulaire, le CPAS inscrit les données relatives à **l'identité du ou des bénéficiaires**;

formulaire B1 : ce formulaire sert à communiquer **la décision** d'**octroyer une aide**;

formulaire B/2 : sur ce formulaire, le CPAS signale la **prise en charge** des **frais d'hospitalisation et des frais ambulatoires dispensés dans un établissement de soins (en dehors du système de Médiprima**) ;

formulaire C : sur ce formulaire, le CPAS signale l'**arrêt** d'une **décision** d'octroi d'aide sociale;

formulaire D/1 : sur ce formulaire, le CPAS **récupère** auprès de l'Etat **les frais de l'aide octroyée**;

formulaire D/2 : le CPAS **récupère les frais d'hospitalisation et les frais ambulatoires dispensés dans un établissement de soins (en dehors du système de Médiprima**) **;**

formulaire F : sur ce formulaire, le CPAS signale la **récupération** auprès du bénéficiaire ou d'une autre instance des frais de l'aide sociale ou des frais d'hospitalisation et des frais ambulatoires dispensés dans un établissement de soins.

AVANT-PROPOS FORMULAIRE A

Définition d'un dossier : on entend par dossier dans le cadre de cette notice explicative, un bénéficiaire principal, le partenaire de vie, les enfants mineurs à charge.

Le formulaire A désigne les bénéficiaires du dossier et mentionne les données relatives à leur identité.

Il y a toujours un seul bénéficiaire principal par dossier.

Le bénéficiaire principal est la personne dont le dossier porte le nom et qui a demandé l'aide. Il est le titulaire du dossier.

Lorsque le dossier compte des bénéficiaires secondaires (partenaire de vie, enfants mineurs à charge) en plus du bénéficiaire principal, le formulaire A doit être complété avec les données de ceux-ci.

En cas de changement dans les bénéficiaires secondaires (une personne ne fait plus partie des bénéficiaires secondaires ou en fait partie alors que ce n'était pas le cas précédemment, …), le formulaire A doit être adapté en conséquence.

Les Rubriques du formulaire A.

Sur ce formulaire, le CPAS inscrit les données relatives à l'identité du ou des bénéficiaires.

2. Numéro BCE

- Le numéro de la commune attribué par l'Institut National de Statistiques (INS).

Bénéficiaire principal

3. Numéro de dossier

- Le CPAS attribue librement un numéro unique de dossier du bénéficiaire principal (qui sera aussi utilisé pour les bénéficiaires secondaires).
- Il doit cependant répondre aux conditions suivantes :

  Dès qu'un numéro de dossier est attribué à un bénéficiaire, il ne peut plus être attribué à un autre bénéficiaire et le reste définitivement.

  Le numéro de dossier compte au maximum 11 positions.

  Chiffres et lettres sont autorisés. D'autres signes (blancs, tirets, barres obliques...) sont autorisés mais ignorés par le traitement informatique. Il en va de même des zéros qui précèdent le premier chiffre ou la première lettre du dossier. Dans le traitement, les minuscules sont interprétées de la même façon que les majuscules.
- Le numéro de dossier est le pivot des différents formulaires qui composent un même dossier. Il identifie le dossier et sera toujours repris sur les autres formulaires introduits par le CPAS en rapport avec le dossier. **Le numéro de dossier ne peut être modifié**.
- Lorsqu'un bénéficiaire secondaire devient un bénéficiaire principal, <u>un nouveau numéro de dossier doit lui être attribué</u> (exemple : un enfant qui atteint l'âge de 18 ans, changement de situation familiale tel séparation du couple, …).
- Même si cela n'est pas obligatoire, le SPP IS recommande d'utiliser le numéro de registre national comme numéro de dossier.

4. Date d'entrée en vigueur

- Pour une première demande, la date d'entrée en vigueur est la **date à partir de laquelle l'aide est octroyée par le CPAS.**
- Quand un CPAS envoie un nouveau formulaire A pour signaler une modification des données, la date d'entrée en vigueur est la **date à partir de laquelle le ou les changements sont d'application**.

11. Nom

- Le CPAS inscrit le nom du bénéficiaire **tel qu'il figure dans le Registre National**.
- En présence d'un nom composé, toutes ses parties doivent être inscrites dans la rubrique.

12. Prénom

- Le CPAS inscrit le prénom du bénéficiaire **tel qu'il figure dans le Registre National**.
  S'il n'y a pas de prénom connu au Registre national, cette rubrique ne doit pas être remplie.

13. Date de naissance

- Le CPAS inscrit la date de naissance du bénéficiaire principal **telle qu'elle figure au Registre National**
- Si la date de naissance du bénéficiaire principal n'est pas connue, le CPAS applique les règles suivantes :
  * Si seule l'année de naissance est connue, mais pas le jour, ni le mois, le CPAS utilise la date du **30 juin** avec l'année de naissance (par exemple : 30/06/1977).
  * Si seul le jour est inconnu, alors que le mois et l'année sont connus, le CPAS met **15** dans la zone 'jour'.

14. Numéro NISS (Numéro d'Identification à la Sécurité Sociale)

- Si le bénéficiaire ne possède pas de numéro NISS, un numéro bis doit être demandé à la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (également pour le statut E – voir ci-dessous). Pour la demande d'obtention d'un numéro bis, il existe un flux XML spécifique qui peut vous être expliqué par votre fournisseur informatique.

15. Statut

- Le statut correspond à une catégorie déterminée sur la base de dispositions légales.
- Les codes suivants sont possibles :

A	:	Réfugié reconnu ou apatride (ayant droit au DIS) et protection subsidiaire (à partir du 1/12/16)
B	:	Candidat réfugié
C	:	Séjournant illégalement et connu dans le Registre National ou la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale
E	:	Séjour temporaire/étranger en transit (avec visa de touriste)
F	:	Belge rapatrié par le gouvernement
G	:	Mineur né de père ou mère inconnu ou enfant de nationalité belge abandonné à la naissance et dont la mère n'était pas inscrite au registre de la population
H	:	Belge non inscrit au registre de la population
I	:	Étranger non inscrit au registre de la population qui a le droit de séjourner dans le pays
K	:	Étranger avec attestation "déplacé temporaire"
M	:	Enfant mineur à charge inscrit dans le registre de la population

21. Adresse

- Le CPAS inscrit l'adresse de la **résidence effective** du bénéficiaire.
  Il ne s'agit pas nécessairement de l'adresse officielle du bénéficiaire.

22. Code postal

- Le CPAS inscrit le code postal de la commune de **résidence effective**.

23. Institution

Lorsque le bénéficiaire principal séjourne dans une institution, le CPAS indique ici le type d'institution :

01	:	Hôpital psychiatrique
02	:	Etablissement agréé pour handicapés
03	:	Maison de repos agréée pour personnes âgées, résidence-services ou complexe résidentiel proposant des services, pour autant que ces établissements aient été agréés en tant que tels par l'autorité compétente
04	:	Établissement, de quelque nature que ce soit, où la personne réside obligatoirement en exécution d'une décision judiciaire ou administrative
05	:	Établissement ou institution agréé par l'autorité compétente, pour accueillir des personnes en détresse et leur assurer temporairement le logement et la guidance
06	:	Maison de repos et de soins agréée
07	:	Une maison de soins psychiatriques ou initiative d'habitation protégée, pour autant que ces infrastructures soient agréées par l'autorité compétente
08	:	Établissement pour enfants ou séjour chez une personne privée qui l'héberge à titre onéreux
09	:	Autres

31. Nationalité

- Le CPAS indique la nationalité du bénéficiaire à l'aide du code INS-nationalité **tel qui figure au registre national.**

33. Sexe

- Les codes suivants sont possibles :

1	:	Homme
2	:	Femme

35. Situation de fait

- Les codes suivants sont possibles:

03	:	Hôpital psychiatrique, établissement agréé pour handicapés, maison de repos agréée pour personnes âgées, résidence-services ou complexe résidentiel proposant des services, pour autant que ces établissements aient été agréés en tant que tels par l'autorité compétente, établissement, de quelque nature que ce soit, ou la personne réside obligatoirement en exécution d'une décision judiciaire ou administrative, établissement ou institution agréé par l'autorité compétente, pour accueillir des personnes en détresse et leur assurer temporairement le logement et la guidance, maison de repos et de soins agréée, s'il s'agit d'un mineur d'âge, établissement pour enfants ou chez une personne privée qui l'héberge à titre onéreux, une maison de soins psychiatriques ou initiative d'habitation protégée, pour autant que ces infrastructures soient agréées par l'autorité compétente	A ou B ou E
05	:	Le bénéficiaire est isolé	B
11	:	Le bénéficiaire cohabite exclusivement avec son partenaire	A
12	:	Le bénéficiaire cohabite exclusivement avec des parents ou alliés et/ou d'autres personnes (pas d'enfants)	A
13	:	Le bénéficiaire cohabite exclusivement avec son partenaire et des parents ou alliés et/ou d'autres personnes (pas d'enfants)	A
14	:	Le bénéficiaire cohabite exclusivement avec un ou plusieurs enfants mineurs non mariés	E
15	:	Le bénéficiaire cohabite exclusivement avec son partenaire et un ou plusieurs enfants mineurs non mariés	E
16	:	Le bénéficiaire cohabite avec un ou plusieurs enfants mineurs non mariés et des parents ou alliés et/ou d'autres personnes	E
17	:	Le bénéficiaire cohabite avec son partenaire et un ou plusieurs enfants mineurs non mariés et des parents ou alliés et/ou d'autres personnes	E
18	:	Le bénéficiaire cohabite exclusivement avec des enfants majeurs	A
19	:	Le bénéficiaire cohabite exclusivement avec son partenaire et des enfants majeurs	A
20	:	Le bénéficiaire cohabite exclusivement avec des enfants majeurs et des parents ou alliés et/ou d'autres personnes	A
21	:	Le bénéficiaire cohabite exclusivement avec son partenaire et des enfants majeurs et des parents ou alliés et/ou d'autres personnes	A
22	:	Le bénéficiaire cohabite exclusivement avec plusieurs enfants parmi lesquels au moins un enfant mineur non marié	E
23	:	Le bénéficiaire cohabite exclusivement avec son partenaire et plusieurs enfants parmi lesquels au moins un enfant mineur non marié	E
24	:	Le bénéficiaire cohabite avec plusieurs enfants parmi lesquels au moins un enfant mineur non marié et des parents ou alliés et/ou d'autres personnes	E
25	:	Le bénéficiaire cohabite avec son partenaire et plusieurs enfants parmi lesquels au moins un enfant mineur non marié et des parents ou alliés et/ou d'autres personnes	E
26	:	Le bénéficiaire cohabite avec au moins un enfant mineur non marié et un partenaire qui ne remplit pas les conditions de la catégorie E	A

° Lors de l'encodage du formulaire A, pour la catégorie A (cohabitant) ne mentionner aucun bénéficiaire secondaire.

- Il s'agit ici de la situation familiale **réelle** du bénéficiaire principal.
- *A= catégorie cohabitant B=catégorie isolé E= catégorie charge de famille*

36. Nombre de bénéficiaires

- Le CPAS inscrit le nombre de personnes appartenant au dossier. L'aide octroyée au bénéficiaire principal est en fait destinée à tous les bénéficiaires du dossier.

43. Date 1ière inscription

- Il s'agit de la date de la première inscription au Registre National.
- Cette rubrique doit être complétée pour les statuts A, B, C, I et K mais non pour les statuts E, F, G et H.

44. Séjour ininterrompu de 5ans

- Le CPAS indique si le bénéficiaire séjourne en Belgique depuis cinq ans avec ou sans interruption. La période de 5 ans est à calculer à partir de la première date d'inscription au registre des étrangers.
- Les codes suivants sont possibles :

0	:	le bénéficiaire principal n'a pas séjourné cinq ans en Belgique
1	:	le bénéficiaire principal a séjourné cinq ans sans interruption en Belgique
2	:	le bénéficiaire principal a séjourné cinq ans en Belgique, mais de façon interrompue

92. Référence

* Dans cette rubrique, le CPAS **peut** attribuer un numéro de référence en 12 positions au maximum.

Bénéficiaire secondaire:

Suffixe

- Un suffixe unique en deux positions est attribué à chaque bénéficiaire secondaire. Ce suffixe complète le numéro de dossier, qui est celui du bénéficiaire principal. Le suffixe doit être repris avec le numéro de dossier sur les autres formulaires introduits par le CPAS.
  - * Chaque bénéficiaire secondaire reçoit un seul suffixe dans le dossier.
  - * Ce suffixe est immuable; le bénéficiaire secondaire le conserve tant qu'il fait partie du dossier

61. Nom

62. Prénom

63. Date de naissance

64. Numéro NISS

65. Statut

67. Nationalité.

Les rubriques 61. à 67. : les instructions des rubriques correspondantes du bénéficiaire principal s'appliquent également ici.

68. Lien avec le bénéficiaire principal

- Le CPAS inscrit ici le lien entre chaque bénéficiaire secondaire et le bénéficiaire principal.
- Les codes suivants sont possibles :

01	:	partenaire du bénéficiaire
02	:	enfant mineur à charge du bénéficiaire

AVANT-PROPOS FORMULAIRE B1.

Le CPAS signale qu'il a pris la décision d'octroyer une aide aux bénéficiaires cités sur le formulaire A.

Le formulaire B/1 sera toujours complété avec les références du bénéficiaire principal même si l'aide est destinée aux bénéficiaires secondaires.

Le CPAS complète un formulaire B/1 entièrement et y indique les formes d'aide qu'il a décidé d'octroyer.

En l'absence de durée sur le formulaire B/1, la durée est considérée comme étant égale à un an. **Il est à remarquer qu'un changement de statut a comme conséquence que la durée du formulaire B/1 en cours est automatiquement interrompue.**

Si le bénéficiaire *change de statut*, le CPAS doit toujours envoyer *un nouveau formulaire B/1* qui porte *la même date d'entrée en vigueur* que celle du formulaire A avec lequel le CPAS a communiqué le changement de statut.

La date d'entrée en vigueur du formulaire B/1 est impossible à corriger. Une autre date d'entrée en vigueur signifie qu'il s'agit d'un nouveau formulaire B/1. ***Le formulaire B1 doit être introduit dans les 45 jours à partir de l'octroi de l'aide (art 9de la loi du 02/04/65)***

Possibilités de remboursements par statut ?

STATUT	A	B	C	E	F	G	H	I	K	M
Aide financière°		*						*	*	
Allocations familiales		*						*	*	
Mutualité (complémentaire)	*	*			*			*	*	
Frais médicaux/pharmaceutiques	*	*	*	*	*			*	*	
Frais de rapatriement	*			*				*		
Prime de naissance		*						*		
Régularisation mutualité	*	*			*			*		
Frais de placement ou de séjour						*				
Frais de logement		*			*					
Art. 60, § 7								*	*	
Art. 61								*	*	
Activation aide sociale								*	*	
Convention de partenariat								*		
Pension alimentaire		*						*	*	
Frais d'hospitalisation	*	*	*	*	*		*	*	*	
Soins ambulatoires (étab. de soins)	*	*	*	*	*		*	*	*	

° Un mineur qui est identifié par le service 'Tutelle' du SPF Justice comme mineur étranger non-accompagné, peut ouvrir le droit à l'aide sociale si ce mineur se trouve dans un état de besoin. Si ce mineur bénéficie de l'aide matérielle chez Fedasil ou une autre institution, il ne se trouve pas dans un état de besoin.

Les rubriques du formulaire B/1.

2. Numéro BCE

- Le numéro BCE est un numéro de la commune attribué par l'Institut National des Statistiques (INS).

3. Numéro de dossier

- Il s'agit du numéro de dossier du bénéficiaire principal, tel qu'il a été communiqué par le CPAS via le formulaire A.

4. Date d'entrée en vigueur

- la date d'entrée en vigueur est la date à partir de laquelle l'aide est octroyée par le CPAS.

31. Aide financière

1	:	le CPAS a décidé d'octroyer une aide financière aux bénéficiaires

32. Allocations familiales garanties

1	:	le CPAS a décidé d'octroyer l'équivalent des allocations familiales garanties

- Le montant des allocations familiales garanties est égal au maximum aux allocations familiales de base + majoration sociale + les suppléments d'âge fixés par la loi du 20 juillet 1971 instituant des prestations familiales garanties.
- Pendant les cinq premières années, l'Etat peut prendre en charge les allocations familiales garanties (droit résiduaire). Après ce délai, la caisse d'allocations familiales doit en principe payer les allocations et les suppléments d'âge. Il appartient au CPAS de veiller à l'exercice de ce droit.
- La récupération de l'équivalent des allocations familiales garanties peut commencer le mois qui suit celui de la naissance et la récupération des suppléments d'âge peut débuter le mois qui suit celui de l'anniversaire.

  L'équivalent des allocations familiales garanties n'est dû que pour des enfants mineurs à charge.
- Le supplément d'âge annuel (anciennement appelé prime scolaire) est pris en charge par le SPP en supplément des allocations familiales garanties. Le montant est à ajouter sur l'état de débours de septembre de l'année en cours (formulaire D1).

33. Mutualité, cotisation de base

La cotisation de base n'est plus dûe.

- Le code suivant est facultatif :

0	:	le CPAS ne paie pas cotisation de base à la mutualité

33. Mutualité, cotisation complémentaire

1	:	le CPAS a décidé d'octroyer l'équivalent de la cotisation complémentaire à la mutualité

34. Frais médicaux et pharmaceutiques

1	:	le CPAS a décidé de prendre en charge les frais des soins médicaux et pharmaceutiques qui ne sont pas dispensés au bénéficiaire dans un établissement de soins

35. Frais de rapatriement

1	:	le CPAS a décidé de prendre en charge le coût du rapatriement des bénéficiaires

- La prise en charge de ces frais est réglée par l'article 8 de la loi du 2 avril 1965. Il s'agit seulement ici des frais des étrangers indigents qui souhaitent quitter volontairement le pays et **ne peuvent pas prétendre** au programme de rapatriement volontaire de l'Organisation Internationale de Migration.
- Le CPAS doit préalablement demander l'autorisation du SPP Intégration sociale. Il envoie à cet effet un rapport social motivé et une estimation financière.

36. Prime de naissance

1	:	le CPAS a décidé d'octroyer l'équivalent de l'allocation de naissance

Pour chaque enfant faisant l'objet d'une demande de remboursement, le formulaire A doit être adapté en mentionnant le bénéficiaire secondaire.

La prime de naissance peut uniquement être octroyé sur le mois de la naissance.

37. Régularisation (arriérés) mutualité

1	:	le CPAS a décidé d'octroyer aux bénéficiaires une aide pour la régularisation de l'inscription à la mutualité

- Il s'agit des arriérés de cotisation complémentaire à un organisme d'assurances dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité, cotisation à payer pour que le bénéficiaire soit en règle d'assurance.

38. Frais de placement ou de séjour

1	:	le CPAS a décidé d'octroyer aux bénéficiaires une aide pour les frais de placement et de séjour

- Il s'agit seulement ici des frais de placement et de séjour dans un établissement médico-pédagogique de mineurs nés de père et mère inconnus ou qui portent la nationalité belge, qui ont été abandonnés à la naissance et dont la mère n'était pas inscrite au registre de la population (statut G).

39. Frais de logement

1	:	le CPAS a décidé d'octroyer aux bénéficiaires une aide pour les frais de logement

- Il s'agit ici des frais de logement qui peuvent être pris en charge par l'Etat quand il est satisfait aux conditions de l'article 5 de l'arrêté ministériel du 30 janvier 1995.
  * Pour une personne seule : l'Etat prend en charge un montant correspondant, au maximum, au montant de l'aide mensuelle pour un isolé.
  * Pour une famille, l'Etat peut prendre en charge jusqu'à trois fois ce montant.

40. Autres formes d'aide

1	:	le CPAS a décidé d'effectuer un PIIS aux bénéficiaires (uniquement valable pour le statut K)

***disposition valable à partir du 1/10/2023 jusqu'à la fin de la protection temporaire.**

41. Mise au travail article 60, § 7.

Pour rappel, cette matière a été régionalisée depuis le 01/07/2014. Le SPP Intégration sociale reste uniquement compétent pour l'encodage et la gestion des formulaires.

- Les frais liés à la mise au travail dans le cadre de l'article 60, § 7, de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale peuvent **seulement** être récupérés **pour les personnes inscrites au registre des étrangers** (statut I).
- Lorsque le CPAS octroie une aide financière complémentaire à une personne pour qui une allocation a déjà été obtenue dans le cadre de l'article 60, § 7, cette aide financière complémentaire peut être récupérée auprès de l'Etat à 100 %.

  Il convient de noter ici que le salaire perçu par le bénéficiaire pour sa mise au travail est bien considéré comme un revenu.

Réforme des art.60 en Wallonie au 01/01/2025

1. **Les initiatives d'économie sociale sont remodelées**.
   Dès 2025, il n'y aura plus d'enveloppe par c.p.a.s. en économie sociale.

2. **Les nouvelles subventions forfaitaires devront être payées en une seule subvention unique, sans devoir ventiler selon les 3 compartiments qui la composent (subvention principale, complémentaire et cotisations patronales)**

3. **Montants au 01/01/2025**

Montant art.60 temps plein :	2633,56/mois
Montant art.60 temps partiel :	2633,56 /mois
Montant économie Sociale :	3176,94/mois
Montant art.61 (prime de tutorat) :	2633,56/mois

4. **Subventionnement**
   La subvention forfaitaire sera proratisée selon le régime de travail ainsi que selon le nombre de jours couverts par la décision.

5. **Anciens contrats et périodes transitoires**
   Il n'y a pas de mesures transitoires.

6. **Divers**
   - La combinaison sur un même formulaire d'un Art.60 et d'un Art.61 sera désormais interdite.
   - La combinaison SINE + Art.60 sur un même formulaire sera autorisée pour autant que la somme des 2 demandes ne dépasse pas le forfait
   - Les art.61 suivront les mêmes règles que les art.60. Pour une demande subvention art.61, les rubriques type de mise au travail et le taux d'occupation art.60 devront être remplis, tout comme pour un art.60., car ces rubriques sont nécessaires au nouveau calcul (ce qui n'était pas le cas auparavant).
   - Afin de distinguer les anciens des nouveaux contrats, 4 nouveaux articles budgétaires sont créés ainsi que 4 types d'aide (voir annexe page 51)

Type : Bénéficiaire / Partenaire

- Les codes suivants sont possibles :

1	Mise au travail en vue d'une expérience professionnelle (maximum 6 mois)
2	Mise au travail en vue d'obtenir le bénéfice complet d'une allocation sociale
3	Mise au travail en vue d'une expérience professionnelle à partir du 01/01/2017 **(uniquement en Flandre)**
4	Mise au travail en vue d'obtenir le bénéfice complet d'une allocation sociale à partir du 01/01/2017**(uniquement en Flandre)**
5	Mise au travail en vue d'acquérir une expérience professionnelle (contrat débuté à partir du 01/01/2020 **en Région Bruxelles Capitale**)
6	Mise au travail en vue d'obtenir le bénéfice complet de prestations sociales (contrat débuté à partir du 01/01/2020 **en Région Bruxelles Capitale**)
7	Mise au travail dans le secteur marchand (**en région wallonne**) au **01/01/2025**
8	Mise au travail dans le secteur non marchand (**en région wallonne**) au **01/01/2025**

Les codes 1 et 2 seront contrôlés comme ils le sont actuellement et les codes 3 et 4 auront des règles particulières pour la région flamande **(application du revenu minimum mensuel moyen garanti (RMMMG) de la CCT n°. 43). L'âge du bénéficiaire n'entre plus en ligne de compte (plus de supplément de 25%) - (Uniquement en Flandre).**

Les codes 1 et 2 ne sont plus d'application à partir du 01/01/2020 **(uniquement en Flandre).**

- **CPAS bruxellois**

1/ Emploi d'insertion temps plein (article 60§7)

Lors de nos paiements mensuels vers les CPAS bruxellois, un nouvel article budgétaire sera créé afin de dissocier les paiements d'un nouveau contrat de celui d'un ancien.

Les anciens contrats art.60 temps plein seront toujours payés sur l'article budgétaire 116 tandis que les nouveaux le seront sur le nouvel article budgétaire **137** qui sera libellé « **Emploi d'Insertion Temps plein (art.60)».**

La subvention **restera plafonnée au montant de la catégorie 3 et restera payée au prorata du nombre de jours calendrier** dans le mois.

Les codes 1 & 2 pourront toujours être utilisés jusqu'au 31/12/2021 pour les anciens contrats conclus avant le 01/01/2020. Après le 01/01/2022, ces codes ne pourront plus être utilisés.

2/ Emploi d'insertion temps partiel (article 60§7)

Suppression également du supplément de 25% pour les jeunes de moins de 25 ans et ce, pour les nouveaux contrats temps partiel signés dès le 01/01/2020.

Ici aussi, les codes qui ont été ajoutés à la rubrique « Type de mise au travail art.60 » permettront de différencier les anciens contrats des nouveaux. Les anciens contrats seront toujours subventionnés comme auparavant (500 euros ou éventuellement 625 euros si moins de 25 ans).

La durée maximum des nouveaux contrats ne pourra excéder 1 an (6 mois renouvelable 1 fois).

Les anciens contrats art. 60 temps partiels seront toujours payés sur l'article budgétaire 115 tandis que les nouveaux le seront sur le nouvel article budgétaire **138** qui sera libellé « **Emploi d'Insertion Temps partiel (art.60)** ».

La prime unique de 500 euros est également supprimée et **est remplacée par le montant de la catégorie 3 qui sera divisé par le régime de travail et ensuite payée au prorata du nombre de jours calendrier** dans le mois.

Horaire : Bénéficiaire / Partenaire

- Les codes suivants sont possibles :

1	Régime de travail à mi-temps
2	Régime de travail à plus que mi-temps et à moins que temps plein
3	Régime de travail à temps plein
	Taux d'occupation de 10 à 100 % (**en Wallonie**) à partir du **01/01/2025**

Les 1,2 et 3 codes seront utilisés pour les demandes relatives à des prestations antérieures à 2025 mais pour des prestations à partir de 2025, les cpas ne pourront plus utiliser ces codes.

Ils seront remplacés par le taux d'occupation.

Pour une personne occupée à 4/5ièmes temps, le taux sera 80.

Un taux inférieur à 50% sera autorisé si ce contrat vient compléter un autre temps partiel et permet au travailleur de récupérer le bénéfice complet des allocations sociales.

Lieu de la mise au travail : Bénéficiaire / Partenaire

Les codes suivants sont possibles :

01	Bénéficiaire est mis au travail dans le CPAS même
02	Bénéficiaire est mis au travail dans la commune desservie par le CPAS concerné
03	Bénéficiaire est mis au travail dans un autre CPAS
04	Bénéficiaire est mis au travail dans une commune desservie par un autre CPAS
05	Bénéficiaire est mis au travail dans une asbl ayant un but social
06	Bénéficiaire est mis au travail dans une asbl ayant un but culturel
07	Bénéficiaire est mis au travail dans une asbl ayant un but écologique
08	Bénéficiaire est mis au travail dans une intercommunale ayant un but social
09	Bénéficiaire est mis au travail dans une intercommunale ayant un but culturel
10	Bénéficiaire est mis au travail dans une intercommunale ayant un but écologique
11	Bénéficiaire est mis au travail dans une initiative agréée par le Ministre compétent pour l'économie sociale, mais le CPAS ne demande pas ou ne peut recevoir la subvention majorée.
12	Bénéficiaire est mis au travail dans une association au sens du chapitre XII de la loi du 8 juillet 1976 organique des CPAS
13	Bénéficiaire est mis au travail dans un hôpital public affilié de plein droit à l'ONSSAPL
14	Bénéficiaire est mis au travail dans un hôpital public affilié de plein droit à l'ONSS
15	Bénéficiaire est mis au travail dans une initiative agréée par le Ministre compétent pour l'économie sociale. Dans ce cadre, le CPAS dispose d'un contingent et demande la subvention majorée.
16	Bénéficiaire est mis au travail chez un partenaire qui a conclu une convention avec le CPAS sur la base de la loi du 8 juillet 1976 organique des CPAS (art. 61).
17	Bénéficiaire est mis au travail dans un autre lieu
18	Bénéficiaire travaille dans le secteur privé en dehors d'une activation art 61
20	le demandeur dispose de 2 contrats temps partiels pour chacun de ses jours de travail à partir du 01/01/2025

Le code est à remplir dans la case bénéficiaire si c'est le bénéficiaire principal qui est mis au travail et à remplir dans la case conjoint si c'est le partenaire qui est mis au travail.

Remarque : Lorsqu'il s'agit d'une initiative d' économie sociale, la durée du formulaire B1 doit être limitée au 31/12 de l'année en cours.

42. Mise au travail article 61

Les frais de la mise au travail dans le cadre de l'article 61 de la loi du 8 juillet 1976 organique peuvent **seulement** être récupérés **pour les personnes inscrites au registre des étrangers** (statut I).

Bénéficiaire / Partenaire

1	Bénéficiaire est mis au travail dans le cadre de l'article 61 de la loi du 8 juillet 1976 organique

- **CPAS bruxellois**

La mesure connue comme Article 61 change de nom en Région Bruxelles Capitale : elle s'appellera désormais « Prime de formation pour emploi d'insertion (Art. 61) ».

Actuellement : 250,00 euros/mois pendant max 12 mois sur les 2 ans après la première fois, payables au prorata du nombre de jours dans le mois.

Au 01/01/2020:

- Arrêt automatique par le SPP-IS des formulaires en cours au 01/01/2020 par un formulaire C.

  Ce retrait ne concerne que les formulaires pour lesquels de l'art. 61 était demandé.

- Un montant de maximum 3.000,00 EUR par personne et par CPAS pourra être subventionné à titre de formation et ce, indépendamment des payements art.61 déjà effectués auparavant**. Ce contingent pourra être réparti sur les 36 mois qui suivent la première demande**.

Le CPAS pourra dès lors demander 3.000,00 EUR en une seule fois ou encore 12 fois 250 EUR ou même 24 fois 125eur…. La prime est indépendante de la durée du contrat : un contrat de 6 mois ouvre également la possibilité d'une prime complète de 3000 €.

Au-delà des 36 mois, plus aucune subvention pour formation ne pourra être demandée.

Si le montant des 3.000,00 EUR pour un même bénéficiaire est dépassé durant les 3 années, le formulaire sera refusé.

- Plus aucun prorata en fonction du nombre de jours ne sera appliqué. 1 jour dans le mois pourra donner droit à la subvention demandée.
- Ces payements seront comptabilisés dans un nouvel article budgétaire **139** qui sera libellé « **Prime de formation pour emploi d'insertion (Art. 60)**».

Restriction : La durée maximum d'un formulaire sera d'un mois et ne pourra déborder sur le mois suivant. Un formulaire art.61 du 20/01/2020 pour une durée de 18 jours sera refusé car il déborde sur le mois de février.

- **Région wallonne**

Lorsqu'il s'agit d'une demande de subvention art.61 en économie sociale, le code **1299** devra être mentionné dans la rubrique « numéro d'initiative » et le code **15** dans la rubrique « lieu ». Le montant de la subvention, quant à lui, devra être indiqué dans la rubrique « subvention art.60§7 ».

Lorsqu'il s'agit d'une demande de subvention partiellement en économie sociale et en art 60§7 , le code **6999** devra être mentionné dans la rubrique « numéro d'initiative » et le code **15** dans la rubrique « lieu ».

43. Forme d'activation de l'aide sociale

Bénéficiaire / Partenaire

- Les codes suivants sont possibles :

00	Pas de mise au travail dans le cadre de l'activation de l'aide sociale
02	Programme de transition – au moins mi-temps - pas d'activités ALE - 250,00 EUR/mois
03	Programme de transition - au moins mi-temps - activités ALE - 300,00 EUR/mois
06	Programme de transition – au moins 4/5èmes - pas d'activités ALE - 325,00 EUR/mois
07	Programme de transition - au moins 4/5èmes - activités ALE - 375,00 EUR/mois
08	Programme de transition - au moins mi-temps – le taux de chômage de la commune est supérieur de plus de 20 % à la moyenne de la région - 435,00 EUR/mois
09	Programme de transition - au moins 4/5èmes - le taux de chômage de la commune est supérieur de plus de 20 % à la moyenne de la région - 545,00 EUR/mois
10	postes de travail reconnus avec horaire de travail au moins mi-temps
11	postes de travail reconnus avec horaire de travail au moins quatre cinquièmes
12	Initiative d'insertion sociale (SINE) – au moins mi-temps – 435,00 EUR/mois
13	initiative d'insertion sociale (activation SINE) avec horaire de travail au moins quatre cinquièmes
14	Intérim d'insertion – 500,00 EUR/mois
15	Plan Activa - 500,00 EUR/mois
16	Plan Activa APS (Agents de Prévention et de Sécurité) – moins de 45 ans – 900,00 EUR/mois
17	Plan Activa APS (Agents de Prévention et de Sécurité) – 45 ans ou plus – 1100,00 EUR/mois
18 **18**	Initiative d'insertion sociale : Toutes les nouvelles mesures SINE depuis 01/01/2004 – 500,00 EUR/mois initiative d'insertion sociale (mesure SINE) à partir du 01/01/2004
19	Combinaison des formes d'activation de l'aide sociale (SINE/Plan Activa/ Programme de transition)

- Les frais de la mise au travail dans le cadre de l'activation de l'aide sociale peuvent **seulement** être récupérés pour les personnes inscrites au registre des étrangers (statut I).

A partir du 01/01/2017, seuls les trois codes sont maintenus en Flandre (12,13 et 18)

Pour la région wallonne (sans la région germanophone)

Seuls les codes 10, 11, 12, 13,18 et 19 pourront encore être subventionnés pour des <u>nouveaux contrats</u> après le 01/07/2017.

-Pour les activations qui ne seront plus utilisées, voici les mesures transitoires :

- Si la date d'entrée en vigueur du formulaire est < 01/07/2017, le formulaire sera accepté sur toute sa durée, même si le formulaire va au-delà du 01/07/2017.

- <u>Pour les PTP</u> :

Si la date d'entrée en vigueur du formulaire est >= 01/07/2017, le formulaire sera refusé avec le code-erreur suivant : 350101 :

"A partir du 01/07/2017, cette aide implique une confirmation de la Région Wallonne"

Le CPAS devra alors envoyer une confirmation de la région au FrontOffice pour valider le formulaire.

- Pour les ACTIVA et INTERIM D'INSERTION :

  Si la date d'entrée en vigueur du formulaire est >= 01/07/2017, le formulaire sera refusé avec le code-erreur : 320771 :

  « Type de mise au travail non valable »

Adaptations au 1/10/2017 pour la région bruxelloise :

La nouvelle législation ne concernera que les mesures Activa à savoir les codes 15,16 et du tableau ci-dessus.

Les autres mesures du tableau ne sont pas concernées par la nouvelle législation.

- Les mesures SINE et PTP sont
  - abrogées au 01/01/2019 avec mesures transitoires via validation manuelle pour la Communauté germanophone
  - abrogées au 01/01/2021 sans mesures transitoires pour la Région Bruxelles Capitale

44. Convention de partenariat

La mesure est abrogée au 01/01/2017 pour les CPAS wallons exceptés les CPAS germanophones

Bénéficiaire / Partenaire

- Les codes suivants sont possibles :

1	:	Accompagnement individuel d'au moins 50 heures
2	:	Accompagnement individuel d'au moins 100 heures

45. Pension alimentaire

Bénéficiaire /Partenaire

1	Pension alimentaire est demandée

- Il s'agit d'une subvention spécifique pour les personnes qui doivent payer des créances alimentaires en faveur d'enfants.
- Cette subvention s'élève à la moitié du montant des pensions alimentaires payées, avec un maximum de 91,67 EUR/mois (remboursement à 100%).

51. Code inscription au Registre National

- Les codes suivants sont possibles :

1	:	le bénéficiaire principal n'est inscrit dans aucun registre
2	:	le bénéficiaire principal est inscrit au registre de la population
3	:	le bénéficiaire principal est inscrit au registre des étrangers
4	:	le bénéficiaire principal est radié du registre de la population ou des étrangers ou est inscrit en adresse de référence
5	:	le bénéficiaire principal est inscrit au registre d'attente

53. Catégorie

- Les codes suivants sont possibles :

A	:	personne cohabitante
B	:	personne isolée
E	:	personne vivant avec une famille à sa charge à condition qu'au moins un enfant mineur non marié soit présent

- Si le bénéficiaire principal change de catégorie, un nouveau formulaire B/1 doit être envoyé.

54. Offre logement

A remplir seulement pour des personnes qui ont le statut B

- Les codes suivants sont possibles :

1	:	le bénéficiaire réside dans la commune du CPAS(code 207) et un logement lui a été offert
2	:	le bénéficiaire réside dans une autre commune que la commune du CPAS(code 207) et ne s'est pas vu offrir de logement
3	:	le bénéficiaire réside dans une autre commune que la commune du CPAS(code 207), et a refusé le logement ou n'a pas réagi à l'offre
4	:	le bénéficiaire réside dans la commune du CPAS(code 207), et ne s'est pas vu offrir de logement
5	:	le bénéficiaire a habité auparavant dans la commune du CPAS (code 207) dans un logement qui lui a été offert mais a ensuite déménagé dans une autre commune

*code 207 : lieu obligatoire d'inscription

61. Durée

- Peut être exprimée en :
  * Mois, semaine, jour.
  * Une combinaison de mois, semaines et jours est possible.
- Lorsque la durée d'une décision n'est pas indiquée, on part du principe que sa durée est de 12 mois.

Lorsque le statut d'un intéressé change, une décision en cours est automatiquement interrompue .

62. Date de la décision

- Cette date coïncide avec la date de la séance au cours de laquelle le CPAS a pris sa décision d'octroi de l'aide.

92. Référence

- Dans cette rubrique, le CPAS **peut** attribuer un numéro de référence en 12 positions au maximum.

94. Jugement ou arrêt

1	:	l'aide a été octroyée en vertu d'un jugement du Tribunal du Travail ou d'un arrêt de la Cour du Travail

- En cas de condamnation du CPAS, celui-ci doit envoyer la décision judiciaire au service FrontOffice (question@mi-is.be). En fonction de celle-ci, le SPP IS prendra ou non en charge les frais.

AVANT-PROPOS FORMULAIRE B/2

Le CPAS signale la prise en charge des frais d'hospitalisation et des frais ambulatoires **dispensés dans un établissement de soins** en dehors du système Médiprima.

- Le formulaire B/2 ne peut s'appliquer qu'à un seul bénéficiaire. Contrairement au formulaire B1, un formulaire B2 doit être établi aussi bien pour le béneficiaire principal que pour les bénéficiaires secondaires. .

  Le bénéficiaire en question est identifié par son suffixe .
- La durée de la décision, à inscrire sur le formulaire, ne peut dépasser 12 mois

  En l'absence de durée sur le formulaire B/2, la durée est considérée comme étant égale à 12 mois. **Attention: un changement de statut entraîne automatiquement l'interruption de la durée du formulaire B/2 en cours.**

- **La date d'entrée en vigueur du formulaire B/2 est impossible à corriger.** Une autre date d'entrée en vigueur signifie qu'il s'agit d'un autre et nouveau formulaire B/2 Si le bénéficiaire change de statut (voir formulaire A), le CPAS doit toujours envoyer un nouveau formulaire B/2 qui porte la même date d'entrée en vigueur que celle du formulaire A par lequel le CPAS a communiqué le changement de statut.

Le formulaire B2 doit etre introduit dans les 45 jours à partir de l'octroi de l'aide (art 9 loi du 2/4/1965)

- Les rubriques du formulaire B/2.

2. Numéro BCE

- Le numéro de la commune attribué par l'institut national des statistiques (INS).

3. Numéro de dossier

- Le CPAS inscrit le numéro de dossier dont le bénéficiaire fait partie.

Le CPAS inscrit le suffixe du bénéficiaire tel qu'il figure sur le formulaire A (principal ou secondaire).

4. Date d'entrée en vigueur

- Il s'agit de la date de début de la période pour laquelle le CPAS a décidé de prendre en charge les frais d'hospitalisation et/ou les frais ambulatoires (hors Médiprima).
- La date importante pour le remboursement par l'Etat est la date de début de l'hospitalisation et la date à laquelle les soins ambulatoires sont dispensés. La prise en charge par l'Etat ne tient pas compte de la date à laquelle le bénéficiaire demande au CPAS de prendre en charge certains frais ni de la date à laquelle le CPAS décide de les prendre en charge ni de la date à laquelle il les paie effectivement.

41. Frais d'hospitalisation

1	:	le CPAS a décidé de prendre en charge les frais d'hospitalisation du bénéficiaire

- Il y a hospitalisation quand une journée d'entretien est portée en compte.

42. Frais médicaux et pharmaceutiques résultant de soins ambulatoires dispensés dans un établissement de soins

1	:	le CPAS a décidé de prendre en charge les frais médicaux et pharmaceutiques résultant de soins ambulatoires dispensés dans un établissement de soins

51. Code inscription au Registre National

- Les codes suivants sont possibles :

1	:	le bénéficiaire n'est inscrit dans aucun registre
2	:	le bénéficiaire est inscrit au registre de la population
3	:	le bénéficiaire est inscrit au registre des étrangers
4	:	le bénéficiaire est radié du registre de la population ou des étrangers
5	:	le bénéficiaire est inscrit au registre d'attente

61. Durée

- Peut être exprimée en :
  * Mois, semaine, jour.
  * Une combinaison de mois, semaines et jours est possible.
- Lorsque la durée d'une décision n'est pas indiquée, on part du principe que sa durée est de 12 mois.

Lorsque le statut d'un intéressé change, une décision en cours est automatiquement interrompue .

62. Date de la décision

- Le CPAS inscrit la date de la séance au cours de laquelle le Conseil du CPAS a pris sa décision d'octroi de l'aide.

92. Référence

- Dans cette rubrique, le CPAS **peut** attribuer un numéro de référence en 12 positions au maximum.

94. Jugement ou arrêt

1	:	l'aide a été octroyée en vertu d'un jugement du Tribunal du Travail ou d'un arrêt de la Cour du Travail

- En cas de condamnation du CPAS, celui-ci doit envoyer la décision judiciaire au service FrontOffice (question@mi-is.be). En fonction de celle-ci, le SPP IS prendra ou non en charge les frais.

AVANT-PROPOS FORMULAIRE C.

Le CPAS signale qu'il met fin à l'aide accordée à un bénéficiaire.

- Un formulaire C peut concerner un formulaire B/1 ou un formulaire B/2.

- La date d'entrée en vigueur du formulaire C est impossible à corriger. Une autre date d'entrée en vigueur signifie qu'il s'agit d'un autre et nouveau formulaire C.

- Le CPAS peut aussi annuler un formulaire C déjà introduit. A cet effet, il complète un nouveau formulaire C avec les mêmes données que celles du formulaire C à annuler et mentionne le code 9 dans la rubrique régularisation. Le formulaire C original est considéré comme n'ayant jamais existé.
- L'annulation d'un formulaire C a pour conséquence que le formulaire B auquel il mettait fin redevient valable.

- Le CPAS doit envoyer un formulaire C chaque fois qu'il prend la décision de mettre fin à l'aide.

Les rubriques du formulaire C.

2. Numéro BCE

- Le numéro de la commune attribué par l'institut national des statistiques (INS).

3. Numéro de dossier

- Le CPAS inscrit le numéro de dossier dont le bénéficiaire fait partie.

- Il convient de noter qu'un formulaire C n'est lié qu'à un seul formulaire B/1 ou à un seul formulaire B/2. Autrement dit, chaque formulaire qu'il soit B1 ou B2 doit etre annulé par un formulaire C distinct (C1 et/ou C2).
- S'il s'agit de mettre fin à un formulaire B/1, le formulaire C doit porter le suffixe du bénéficiaire principal. Ce suffixe est nécessairement égal à '00'.
- S'il s'agit de mettre fin à un formulaire B/2, le formulaire C doit porter le suffixe du bénéficiaire qui fait l'objet du formulaire B/2 (bénéficiaire principal ou secondaire) .

4. Date d'entrée en vigueur

- Il s'agit ici de la date à partir de laquelle l'aide du CPAS est arrêtée.

62. Date de la décision

- Le CPAS inscrit la date de la séance au cours de laquelle le Conseil du CPAS a pris sa décision de retrait de l'aide.

63. Nature de la décision

- Les codes suivants sont possibles :

1	:	Annulation d'un formulaire B/1
2	:	Annulation d'un formulaire B/2

64. Motif du retrait de l'aide

Le CPAS indique la raison principale pour laquelle l'aide sociale est retirée.

- Les codes suivants sont possibles :

01	:	le bénéficiaire n'a plus droit à l'aide sociale en raison de son statut de séjour
02	:	le bénéficiaire dispose de ressources suffisantes ou a la possibilité d'acquérir des ressources suffisantes
03	:	le bénéficiaire peut faire valoir ses droits à des allocations en vertu de la législation sociale belge ou étrangère
04	:	le bénéficiaire n'est pas disposé à travailler et ne peut invoquer de motifs de santé ou d'équité
06	:	le bénéficiaire est reconnu comme réfugié et a donc droit au revenu d'intégration
07	:	le domicile réel du bénéficiaire n'est pas en Belgique
08	:	le bénéficiaire renonce à sa demande d'aide sociale
09	:	le bénéficiaire est décédé
10	:	le CPAS n'est pas compétent pour octroyer une aide sociale au bénéficiaire
11	:	le bénéficiaire a moins de 25 ans et refuse de conclure un contrat d'intégration individualisé
12	:	le bénéficiaire peut prétendre à une pension alimentaire de la part des personnes qui y sont tenues
13	:	le bénéficiaire refuse de collaborer à l'enquête sociale
14	:	autres raisons

91. Retrait du formulaire C

9	:	ce formulaire C est une annulation d'un formulaire C existant

92. Référence

- Le CPAS **peut** attribuer un numéro de référence en 12 positions au maximum.

AVANT-PROPOS FORMULAIRE D/1.

Le CPAS récupère auprès de l'Etat les frais de l'aide octroyée

Seules les formes d'aide sociale que le CPAS a préalablement notifiées via un formulaire B/1 peuvent faire l'objet du recouvrement. Lorsque le formulaire B/1 est refusé, les frais dont le recouvrement est demandé via le formulaire D/1 ne peuvent être remboursés au CPAS. Le formulaire B/1 doit d'abord être corrigé.

- Le formulaire D/1 ne peut être complété que pour le bénéficiaire principal.

- Le CPAS inscrit sur le formulaire D/1 les montants récupérables auprès de l'Etat.

- Le CPAS mentionne ici le montant à 100 %.
- Notons également que l'Etat ne remboursera pas les frais au CPAS s'il apparaît que le bénéficiaire n'avait pas droit à l'aide sociale durant le mois sur lequel porte le formulaire D/1, même si un formulaire B/1 avait déjà été accepté pour la période.
- De même, l'Etat ne rembourse pas les frais mentionnés sur le formulaire D/1 quand le formulaire B/1 est bloqué.
- Un formulaire D/1 concerne toujours un seul mois calendrier. Il s'agit du mois pour lequel l'aide a été accordée.
- En cas de correction, le CPAS envoie un nouveau formulaire D/1, **entièrement complété**, avec les données correctes, la même date d'octroi de l'aide et le même numéro de dossier que dans le formulaire D/1 à corriger. Le nouveau formulaire "écrasera" l'autre.

Art. 12. - A l'exclusion des frais prévus à l'article 9ter, les frais recouvrables sont] payables sur présentation d'un état de débours envoyé, selon le cas, au Ministre qui a l'aide sociale dans ses attributions, au centre public d'aide sociale du domicile de secours ou au centre public d'aide sociale compétent visé à l'article 2.

Sous peine de forclusion, cet état doit être envoyé, soit sous pli recommandé, soit contre accusé de réception, dans le délai de douze mois à compter de la fin du trimestre au cours duquel les débours ont été faits.

[Par dérogation à l'alinéa précédent, l'envoi de l'état des débours au ministre est effectué par voie électronique selon les modalités fixées par le Roi.**]**

[Des avances à valoir sur les frais de l'aide médicale et de l'aide matérielle qui sont octroyées à des étrangers et dont la charge est supportée par l'Etat en vertu de l'article 4, 2°, ou de **[** l'article 5, § 1er, 2°, et § 4, alinéa 2 **]**, peuvent être accordées dans les conditions et selon les modalités fixées par le Roi. **]**

Le CPAS doit envoyer le formulaire D/1 dans un délai de 12 à 15 mois selon la date de début de la période d'octroi de l'aide, s'il veut obtenir le paiement des frais figurant sur le formulaire.

<u>Par exemple :</u>

L'état de frais de janvier 2019 peut être envoyé jusqu'au 31/03/2020.

L'état de frais du mois de mars 2019 peut être envoyé jusqu'au 31/03/2020.

Les rubriques du formulaire D/1.

2. Numéro BCE

- Le numéro de la Commune attribué par l'Institut National des Statistiques (INS).

3. Numéro de dossier

- Il s'agit du numéro de dossier du bénéficiaire principal, tel qu'il a été communiqué par le CPAS via le formulaire A.

4. Mois d'octroi de l'aide

- Le CPAS inscrit le mois pour lequel l'aide a été octroyée.

31. Aide financière

Montant de l'aide

- Le CPAS inscrit le montant de l'aide financière octroyée et qui peut être récupéré auprès de l'Etat. Ce montant est au maximum égal au montant correspondant de la catégorie à laquelle appartient l'intéressé.

Plafond majoré

- Le Ministre peut autoriser, en application de l'article 4 de l'arrêté ministériel du 30 janvier 1995, que les plafonds de remboursement fixés par les articles 1er à 3 de cet arrêté ministériel soient dépassés, sur la base de rapports dûment motivés, présentés par le CPAS après avis préalable de la Commission consultative fédérale.
- Pour pouvoir bénéficier de ce plafond de remboursement majoré, les conditions suivantes doivent être remplies: (cfr : A.M. 30 janvier – art 4)
- le CPAS envoie une lettre dans laquelle il demande l'application de ce plafond de remboursement majoré. Il joint un rapport dont il ressort expressément que l'admission de l'enfant/la personne âgée dans une institution est indiquée;
- le plafond de remboursement majoré est valable pendant une période renouvelable de six mois. Si le plafond de remboursement majoré peut encore toujours être appliqué au dossier après six mois, le CPAS doit envoyer une nouvelle demande, accompagnée d'un nouveau rapport.

  Si la dérogation est accordée, le plafond de remboursement est majoré jusque maximum deux fois le montant correspondant de la catégorie à laquelle appartient l'intéressé.

1	:	il s'agit d'un dossier pour lequel une augmentation du plafond a été approuvée par le ministre

Revenu mensuel.

- Le CPAS inscrit le revenu du bénéficiaire dont il a tenu compte pour calculer le montant de l'aide sociale octroyée. La partie du revenu dont le CPAS ne tient pas compte dans le calcul ne peut donc figurer ici.
- Le CPAS doit appliquer les règles de calcul telles que définies à l'article 16 de la loi du 26 mai 2002 et par l'AR du 11/7/2002.

32. Prestations familiales garanties

Montant de l'aide

- Le CPAS inscrit le montant des prestations familiales garanties octroyé au bénéficiaire.

Nombre d'enfants.

- Le CPAS inscrit le nombre d'enfants pour lesquels les prestations familiales ont été octroyées.

Le supplément d'âge annuel (anciennement appelé prime scolaire) est pris en charge par le SPP en supplément des allocations familiales garanties. Le montant est à ajouter sur l'état de débours de septembre de l'année en cours.

33. Mutualité

Cotisation complémentaire

- Le CPAS inscrit le montant de la cotisation complémentaire payé.

34. Frais médicaux et pharmaceutiques

- Le CPAS inscrit le montant des frais médicaux et pharmaceutiques payé .

  Il s'agit ici du montant total des soins médicaux et pharmaceutiques dispensés au bénéficiaire pendant un mois civil (qui ne sont pas dispensés dans un établissement de soins), dans la mesure où il peut être recouvré auprès de l'Etat (vous pouvez consulter le document « Document informatif sur les pièces justificatives médicales pour les CPAS » sur notre site : http://www.mi-is.be/fr/themes/aide-medicale/aide-medicale-urgente

35. Frais de rapatriement

- Le CPAS inscrit le montant des frais de rapatriement pris en charge.

36. Prime de naissance

- Le CPAS inscrit le montant de la prime de naissance octroyé au bénéficiaire.

- S'il s'agit d'une naissance multiple, il faut inscrire le montant total.
- Pour rappel, pour chaque enfant faisant l'objet du recouvrement d'une prime de naissance auprès de l'Etat, le formulaire A doit être adapté.
- La prime de naissance peut uniquement être octroyé sur le mois de la naissance.

Date de naissance

- Le CPAS inscrit la date de naissance de l'enfant ou des enfants pour lesquels il demande le remboursement de la prime de naissance.

Nombre d'enfants nés vivants

- Le CPAS ne remplit ici que le nombre d'enfants nés vivants, pour lesquels une allocation de naissance a été octroyée **au cours du mois.**

Nombre d'enfants mort-nés

- Le CPAS ne remplit ici que le nombre d'enfants mort-nés, pour lesquels une allocation de naissance a été octroyée **au cours du mois**.

37. Régularisation mutualité

- Le CPAS inscrit le montant des arriérés de cotisation payé.

38. Frais de placement ou de séjour

- Le CPAS inscrit le montant des frais de placement ou de séjour payé.

39. Frais de logement

- Le CPAS inscrit le montant des frais de logement payé.

40. Autres formes d'aide

A partir du 1/10/2023, le CPAS inscrit au maximum 10% du montant de l'équivalent RI suite à la réalisation d'un PIIS (uniquement valable pour le statut K)

41. Mise au travail article 60, § 7

Bénéficiaire / Partenaire

- Le CPAS inscrit le montant mensuel récupérable auprès de l'Etat pour la mise au travail du bénéficiaire principal dans le cadre de l'article 60, § 7, de la loi organique du 8 juillet 1976.
- Pour une initiative d'économie sociale, la subvention est majorée: le montant du coût salarial brut est limité au 01/01/2016 à 24.532,14 EUR/an (montant réduit proportionnellement en cas de mise au travail à temps partiel)..

- De plus, **le numéro d'initiative** ainsi que **le nombre de jours calendriers** doivent être remplis. Il est demandé de nous renseigner le nombre de jours calendriers durant lesquels la personne en question a effectivement été mise à l'emploi durant le mois couvert par le formulaire.

- Au **01/01/2025** Le montant demandé par le c.p.a.s. pour un art.60 est le montant du forfait, à savoir 2.633,56 mensuel multiplié par le régime de travail.

Pour une personne occupée à 4/5ièmes , le montant demandé sera au maximum 2.633,56 * 80/100 = 2.106,40.
Etant donné que le formulaire D1 loi65 court toujours du 1er jour du mois au dernier jour du mois, **le cpas pourra demander moins que le forfait si la personne ne travaille pas le mois complet.**

42. Mise au travail article 61

Bénéficiaire / Partenaire

- Le CPAS inscrit le montant mensuel récupérable auprès de l'Etat pour la mise au travail du bénéficiaire principal.

La subvention de l'Etat se monte à 250,00 EUR maximum par mois pour un emploi à plein temps; elle est adaptée proportionnellement en cas de travail à temps partiel: pour un mi-temps, par exemple, le maximum récupérable est de 125,00 EUR par mois, ou de 200,00 EUR pour un travail à 4/5èmes (cfr : voir mesure de mise au travail page 21 http://www.mi-is.be/fr/themes/activation-sociale-professionnelle/activation-professionnelle/mise-au-travail-et-formation

- L'allocation doit couvrir des frais réels d'accompagnement et/ou de formation. Le contrat avec l'employeur privé doit stipuler à qui le montant est destiné et pour quel usage.

Au **01/01/2025 en Wallonie**, le montant de la subvention art.61 sera le même forfait que pour la subvention art.60.

43. Forme d'activation de l'aide sociale

Bénéficiaire / Partenaire

- Le CPAS inscrit le montant mensuel récupérable auprès de l'Etat pour la mise au travail du bénéficiaire principal dans le cadre d'un programme de transition professionnelle, d'une initiative d'insertion sociale, d'un intérim d'insertion ou d'un plan Activa.
- Les montants suivant sont récupérables :

Mise au travail avec horaire d'au moins mi-temps dans le cadre d'un programme de transition professionnelle, le bénéficiaire n'ayant pas effectué auparavant d'activités en ALE	: 250,00 EUR/mois :
Mise au travail avec horaire d'au moins mi-temps dans le cadre d'un programme de transition professionnelle, le bénéficiaire ayant effectué auparavant des activités en ALE	: 300,00 EUR/mois :
Mise au travail avec horaire d'au moins quatre cinquièmes dans le cadre d'un programme de transition professionnelle, le bénéficiaire n'ayant pas effectué auparavant d'activités en ALE	: 325,00 EUR/mois
Mise au travail avec horaire d'au moins quatre cinquièmes dans le cadre d'un programme de transition professionnelle, le bénéficiaire ayant effectué auparavant des activités en ALE	: 375,00 EUR/mois
Mise au travail avec horaire d'au moins mi-temps dans le cadre d'un programme de transition professionnelle, le taux de chômage de la commune étant supérieur de plus de 20 % à la moyenne de la région	: 435,00 EUR/mois

Mise au travail avec horaire d'au moins quatre cinquièmes dans le cadre d'un programme de transition professionnelle, le taux de chômage de la commune étant supérieur de plus de 20 % à la moyenne de la région	: 545,00 EUR/mois
Mise au travail avec horaire d'au moins mi-temps dans le cadre d'une initiative d'insertion sociale (SINE)	: 435,00 EUR/mois
Mise au travail avec horaire d'au moins quatre cinquièmes dans le cadre d'une initiative d'insertion sociale (SINE)	: 545,00 EUR/mois
Mise au travail dans le cadre d'un intérim d'insertion	: 500,00 EUR/mois
Mise au travail d'un plan Activa	: 500,00 EUR/mois
Mise au travail d'un plan Activa APS (Agents de Prévention et de Sécurité) pour une personne qui a moins de 45 ans	: 900,00 EUR/mois
Mise au travail d'un plan Activa APS (Agents de Prévention et de Sécurité) pour une personne qui a 45 ans ou plus	: 1100,00 EUR/mois
Mise au travail depuis 01/01/2004 dans le cadre d'une initiative d'insertion sociale (SINE)	: 500,00 EUR/mois
Combinaison des formes d'activation de l'aide sociale (SINE/Plan Activa/ Programme de transition)	Dépendant de la combinaison

<u>Rappel</u> : A partir du 01/01/2017, seuls les trois Mesures sont maintenus en Flandre

- Le montant de la subvention correspond à la partie du salaire que le CPAS doit payer au bénéficiaire principal. L'autre partie du salaire est payée par l'employeur.
- Il faut noter ici que le salaire perçu par le bénéficiaire pour sa mise au travail doit bien être considéré comme un revenu.

44. Convention de partenariat

La mesure est abrogée au 01/01/2017 pour les CPAS wallons exceptés les CPAS germanophones

Bénéficiaire / Partenaire

- Le CPAS inscrit le montant mensuel.
- Pour un accompagnement individuel d'au moins 50 heures, la subvention de l'Etat s'élève à 250,00 EUR par convention. Pour un accompagnement individuel d'au moins 100 heures, la subvention de l'Etat s'élève à 500,00 EUR par convention. **Il s'agit donc de montant fixe par convention, et non de montant mensuel!**
- Le décompte ne peut pas être divisé en différentes parties. En fin d'accompagnement, le montant total de 250,00 EUR ou de 500,00 EUR doit être demandé.(en 1 fois)

45. Pension alimentaire

Bénéficiaire / Partenaire

- Le CPAS inscrit le montant mensuel.
- Cette subvention s'élève à la moitié du montant des pensions alimentaires payées, avec un maximum de 91,67 EUR/mois.(remboursement à 100%)

50. Montant total

- Le CPAS inscrit le montant total de l'aide subsidiée par l'Etat. octroyée au bénéficiaire

52. Date d'entrée en vigueur intervention mutuelle

- Le CPAS inscrit la date de début de la période pour laquelle le bénéficiaire est en règle de mutuelle.
- Pour les frais médicaux et pharmaceutiques dispensés au bénéficiaire à partir de cette date en dehors d'un établissement de soins, le bénéficiaire peut obtenir une intervention de la mutuelle.

  Si le bénéficiaire est mis en règle de mutuelle au moment X avec effet rétroactif au moment Y, le CPAS inscrit la date Y.

  Si, au moment X, le CPAS a déjà obtenu de l'Etat le remboursement des frais médicaux ou pharmaceutiques dispensés au bénéficiaire en dehors d'un établissement de soins entre le moment Y et le moment X, le CPAS doit veiller à ce que la mutuelle intervienne, récupère ces frais et en signale la récupération à l'Etat via un formulaire F.

92. Référence

- Dans cette rubrique, le CPAS **peut** attribuer un numéro de référence en 12 positions au maximum.

94. Jugement ou arrêt

1	:	l'aide a été octroyée en vertu d'un jugement du Tribunal du Travail ou d'un arrêt de la Cour du Travail

- En cas de condamnation du CPAS, celui-ci doit envoyer la décision judiciaire au service FrontOffice (question@mi-is.be). En fonction de celle-ci, le SPP IS prendra ou non en charge les frais.

AVANT-PROPOS FORMULAIRE D/2.

Le CPAS **récupère les frais d'hospitalisation et les frais ambulatoires dispensés dans un établissement de soins soins (en dehors du système de Médiprima**) **;**

- Seules les formes d'aide sociale que le CPAS a préalablement notifiées via un formulaire B/2 accepté peuvent faire l'objet du recouvrement. Lorsque le formulaire B/2 n'a pas été accepté, les frais dont le recouvrement est demandé via le formulaire D/2 ne peuvent être remboursés au CPAS. Le formulaire B/2 doit d'abord être corrigé.

- Quand un prix de journée d'entretien est porté en compte, il s'agit d'une hospitalisation. Dans les autres cas, il s'agit seulement de frais ambulatoires.

- Le formulaire D/2 ne peut être complété que pour le bénéficiaire auquel le formulaire a réellement trait. Il s'agit donc du bénéficiaire hospitalisé ou ayant reçu les soins ambulatoires et pour lequel un formulaire B/2 a déjà été accepté. Pour un bénéficiaire secondaire, le suffixe doit être complété.

- **Un formulaire D/2 concerne toujours un seul bénéficiaire, un seul mois calendrier et un seul hôpital ou établissement de soins**.

- Cela signifie que les frais de plusieurs hospitalisations (et/ou soins ambulatoires) dans un même hôpital (ou établissement de soins) et dans un même mois calendrier doivent être récupérés à l'aide d'un seul formulaire D/2. Si les hospitalisations (et/ou soins ambulatoires) ont lieu dans plusieurs hôpitaux (ou établissements de soins) ou dans **plusieurs mois** calendrier, les frais doivent être récupérés à l'aide de plusieurs formulaires D/2. Pour un même mois calendrier et un bénéficiaire, il peut donc y avoir plusieurs formulaires D/2.

Si votre centre prend en charge pour une personne les frais de plusieurs hospitalisations / soins ambulatoires dispensés dans un établissement de soins pendant ***un même mois*** dans ***différents hôpitaux***, ***plusieurs formulaires D2*** doivent alors être introduits.

Si votre centre prend en charge pour une personne les frais de plusieurs hospitalisations / soins ambulatoires dispensés dans un établissement de soins pendant ***un même mois*** dans ***le même hôpital***, ***un seul formulaire D2*** doit alors être introduit.
Si votre centre prend en charge pour une personne les frais de plusieurs hospitalisations / soins ambulatoires dispensés dans un établissement de soins pendant ***plusieurs mois*** dans ***différents hôpitaux ou dans le même hôpital***, ***plusieurs formulaires D2*** doivent alors être introduits.

La ***date d'entrée en vigueur*** est toujours la date de ***début de l'hospitalisation*** / **des soins ambulatoires** dispensés dans un établissement de soins. L'envoi de deux formulaires D2 ayant la même date d'entrée en vigueur entraîne que le deuxième formulaire D2 écrase le premier : cela signifie donc que le montant repris sur le premier formulaire D2 ne sera pas remboursé ; seul le montant du deuxième formulaire D2 sera remboursé. Dans le cas exceptionnel que des mêmes soins sont dispensés le même jour dans différents établissements de soins, les frais peuvent être récupérés au moyen d'un seul formulaire D/2. Dans ce cas, un seul numéro INAMI doit être rempli dans la rubrique 21 (voir plus loin) mais toutes les factures (= factures des différents établissements de soins !) doivent être mentionnées. Les pièces justificatives doivent dès lors être conservées ensemble; en effet, lors d'un contrôle éventuel, elles doivent toutes pouvoir être présentées.

En cas de correction

- Le CPAS envoie un nouveau formulaire D/2, entièrement complété, avec les données correctes, le même mois d'octroi de l'aide et le même numéro de dossier que dans le formulaire D/2 à corriger. Le nouveau formulaire introduit "écrasera" l'autre.

- Le nouveau formulaire D/2 doit être entièrement complété : les données qui ne doivent pas être corrigées seront à nouveau mentionnées.

La date d'entrée en vigueur d'un formulaire D/2 (= début de l'hospitalisation ou des soins ambulatoires) ne peut être corrigée. Une autre date d'entrée en vigueur signifie qu'il s'agit *d'un formulaire D2 correctif.*

Remarque

- Un formulaire D/2 concerne toujours un seul mois calendrier. Il s'agit du mois de l'hospitalisation ou des soins médicaux et pharmaceutiques. Quand une hospitalisation s'étend sur plusieurs mois, le CPAS ne doit pas scinder la facture. Il suffit que le mois indiqué sur le formulaire D/2 soit le mois d'entrée en hospitalisation.

Art. 12. - A l'exclusion des frais prévus à l'article 9ter, les frais recouvrables sont] payables sur présentation d'un état de débours envoyé, selon le cas, au Ministre qui a l'aide sociale dans ses attributions, au centre public d'aide sociale du domicile de secours ou au centre public d'aide sociale compétent visé à l'article 2.

Sous peine de forclusion, cet état doit être envoyé, soit sous pli recommandé, soit contre accusé de réception, dans le délai de douze mois à compter de la fin du trimestre au cours duquel les débours ont été faits.

[Par dérogation à l'alinéa précédent, l'envoi de l'état des débours au ministre est effectué par voie électronique selon les modalités fixées par le Roi.**]**

[Des avances à valoir sur les frais de l'aide médicale et de l'aide matérielle qui sont octroyées à des étrangers et dont la charge est supportée par l'Etat en vertu de l'article 4, 2°, ou de **[** l'article 5, § 1er, 2°, et § 4, alinéa 2 **]**, peuvent être accordées dans les conditions et selon les modalités fixées par le Roi. **]**

Le CPAS doit envoyer le formulaire D/1 dans un délai de 12 à 15 mois selon la date de début de la période d'octroi de l'aide, s'il veut obtenir le paiement des frais figurant sur le formulaire.

<u>Par exemple :</u>

L'état de frais de janvier 2019 peut être envoyé jusqu'au 31/03/2020.

L'état de frais du mois de mars 2019 peut être envoyé jusqu'au 31/03/2020.

En cas d'hospitalisation, il faut compter à partir de la période d'hospitalisation et non à partir de la date où le CPAS reçoit ou paie la facture. Pour les soins ambulatoires, c'est la date où les soins sont dispensés qui est prise en compte.

Les rubriques du formulaire D/2.

Le CPAS **récupère les frais d'hospitalisation et les frais ambulatoires dispensés dans un établissement de soins en dehors du système Médiprima..**

2. Numéro BCE

- Le numéro de la Commune attribué par l'Institut National des Statistiques (INS).

3. Numéro de dossier

- Il s'agit du numéro de dossier du bénéficiaire principal, tel qu'il a été communiqué par le CPAS via le formulaire A.

Si la personne concernée par les soins n'est pas le bénéficiaire principal du dossier son suffixe doit être rajouté.

Suffixe.

- Le suffixe doit exister : un formulaire A doit avoir été envoyé et être valable pour la période concernée par le formulaire D/2.

4. Date de début de l'hospitalisation / des soins ambulatoires

- Les frais ambulatoires ne peuvent être recouvrés qu'avec le formulaire D/2 du mois pour lequel les soins ont été **effectivement** dispensés au bénéficiaire.

- La ***date d'entrée en vigueur*** est toujours la date de ***début*** de l'hospitalisation / des soins ambulatoires dispensés dans un établissement de soins.

21. a. Numéro INAMI = obligatoire.

- Le CPAS inscrit le numéro INAMI de l'hôpital où a eu lieu l'hospitalisation et où les soins ambulatoires.

21. b. Numéro BCE = facultatif.

- Le CPAS inscrit le numéro BCE de l'hôpital où a eu lieu l'hospitalisation et où les soins ambulatoires.

41. Frais d'hospitalisation

Montant

- Pour chaque facture d'hospitalisation, le CPAS inscrit le montant des frais d'hospitalisation pris en charge par le CPAS, dans la mesure où ils peuvent être récupérés auprès de l'Etat (vous pouvez consulter le document « **Document informatif sur les pièces justificatives médicales pour les CPAS » sur notre site : http://www.mi-is.be/fr/themes/aide-medicale/aide-medicale-urgente**.

- Les limites de remboursement de l'article 11, § 1 de la loi du 2 avril 1965 sont applicables.
- Pour chaque facture d'hospitalisation introduite par le CPAS, le montant doit être porté dans une case séparée. S'il y a plus de cinq factures, le CPAS inscrit les montants demandés dans les cinq premières cases. Dans la case "Reste", le CPAS inscrit la somme des autres factures.

Année

- **Pour chaque montant**, le CPAS inscrit **l'année** où la facture a été émise par l'hôpital.

Numéro de facture

- **Pour chaque montant**, le CPAS inscrit le **numéro de la facture** sur laquelle figure le montant en question.
- Une facture est identifiée par le numéro INAMI de l'hôpital, le numéro de la facture et l'année où la facture est émise par l'hôpital. Cette combinaison est unique: deux factures différentes ne peuvent jamais provenir du même hôpital ET porter le même numéro de facture ET concerner la même année.

42. Soins ambulatoires dispensés dans un établissement de soins.

Frais ambulatoires

- Le CPAS mentionne le montant total des frais des soins ambulatoires dispensés au bénéficiaire dans un même établissement de soins pendant un mois civil, dans la mesure où il peuvent être recouvrés **(vous pouvez consulter le document « Document informatif sur les pièces justificatives médicales pour les CPAS » sur notre site : http://www.mi-is.be/fr/themes/aide-medicale/aide-medicale-urgente).**
- Les limites de remboursement de l'article 11, § 1 de la loi du 2 avril 1965 sont applicables.

50. Montant total

- Le CPAS inscrit donc la somme de tous les montants des frais d'hospitalisation et des frais ambulatoires dont le remboursement est demandé.

52. Date d'entrée en vigueur intervention mutuelle

- Le CPAS inscrit la date de début de la période pour laquelle le bénéficiaire est en règle de mutuelle.

92. Référence

Dans cette rubrique, le CPAS peut attribuer un numéro de référence en 12 positions au maximum

94. Jugement ou arrêt

1	:	l'aide a été octroyée en vertu d'un jugement du Tribunal du Travail ou d'un arrêt de la Cour du Travail

- En cas de condamnation du CPAS, celui-ci doit envoyer la décision judiciaire au service FrontOffice (question@mi-is.be). En fonction de celle-ci, le SPP IS prendra ou non en charge les frais.

AVANT-PROPOS FORMULAIRE F.

Sur ce formulaire, le CPAS signale la **récupération** auprès du bénéficiaire ou d'une autre instance des frais de l'aide sociale ou des frais d'hospitalisation et des frais ambulatoires dispensés dans un établissement de soins.

- Le formulaire est complété pour le bénéficiaire ayant fait l'objet d'une intervention de l'Etat via un formulaire D/1 ou D/2.
- Dans le cadre d'une récupérationle CPAS inscrit la partie du montant récupéré correspondant à l'intervention de l'Etat. Il ne tient pas compte du pourcentage appliqué par l'Etat au montant de l'aide.
- Un formulaire F concerne la période pour laquelle l'aide récupérée a été octroyée.

  Si la récupération porte sur plusieurs mois (d'une année civile), le CPAS ne complète qu'un seul formulaire F pour toute cette période.

  Si la récupération a trait à plusieurs mois de plusieurs années civiles, le CPAS remplit un formulaire par année civile.

  S'il y a plusieurs récupérations successives pour les mêmes mois, le CPAS remplit des formulaires F distincts, en indiquant chaque fois la période concernée par le recouvrement.
- Dans la rubrique "Numéro de suite/mois", le CPAS indique le mois où la récupération du montant a été inscrite dans la comptabilité. Le numéro de suite est utilisé pour distinguer plusieurs formulaires F consécutifs qui concernent le même bénéficiaire.
- Un formulaire F ne peut concerner qu'un seul 'type du recouvrement'(Soit D1 soit D2)
- Pour corriger le formulaire F, le CPAS doit reprendre toutes les données initiales Le nouveau formulaire introduit "écrasera" le précédent.
- Le nouveau formulaire F doit être complètement rempli : les données qui ne doivent pas être corrigées doivent à nouveau être mentionnées.
- Le numéro de suite/mois' d'un formulaire F ne peut être corrigé. Une autre date d'entrée en vigueur signifie qu'il s'agit d'un nouveau formulaire F

Remarque

- Le CPAS complète le formulaire F quand il a effectué un recouvrement.
- En cas de chevauchement(subvention réclamée pour la meme période par 2 CPAS),le CPAS qui ne peut prétendre à la subvention devra envoyer un correctif sous la forme d'un formulaire D1 ou D2 égal à zéro .

Les rubriques du formulaire F.

Sur ce formulaire, le CPAS signale la **récupération** auprès du bénéficiaire ou d'une autre instance des frais de l'aide sociale ou des frais d'hospitalisation et des frais médicaux et pharmaceutiques dispensés dans un établissement de soins

2. Numéro BCE

- Le numéro de la Commune attribué par l'Institut National des Statistiques (INS).

3. Numéro de dossier

- Il s'agit du numéro de dossier du bénéficiaire principal, tel qu'il a été communiqué par le CPAS via le formulaire A.

Si la personne concernée par le recouvrement n'est pas le bénéficiaire principal du dossier son suffixe doit être rajouté.

Suffixe

- Ce suffixe doit être le même que celui attribué par le CPAS à cette personne via le formulaire A.

4. Numéro de suite / Mois

- Le CPAS inscrit le mois où le montant récupéré est inscrit dans la comptabilité.
- Le numéro consécutif indique le rang du formulaire F pour ce mois et pour ce dossier. Tout le champ (numéro d'ordre/mois) est traité comme une simple date.

72. Type du recouvrement

- Les codes suivants sont possibles :

01	aide aux belges non inscrits au registre de la population et frais d'hospitalisation tout court
02	aide aux indigents étrangers non inscrits au registre de la population et qui ont le droit de séjourner dans le pays (100% de subvention de l'Etat)
03	aide aux belges dans le besoin rapatriés par le gouvernement
04	frais de placement ou de séjour de mineurs nés de père et mère inconnus ou portant la nationalité belge, ayant été abandonnés à la naissance et dont la mère n'était pas inscrite au registre de la population
06	aide aux demandeurs d'asile et aux personnes visées par l'article 54, § 1er, alinéa 1er, 5°, de la loi sur les étrangers (loi du 15 décembre 1980), qui ont été assignées au CPAS mais ne résident pas dans la commune de celui-ci et à qui le CPAS n'a pas offert de logement (50% de subvention de l'Etat)
07	frais de mise au travail dans le cadre d'un programme de transition professionnelle, d'une initiative d'insertion sociale, d'un intérim d'insertion ou d'un plan Activa des indigents étrangers inscrits au registre des étrangers (100% de subvention de l'Etat)
08	frais de mise au travail dans le cadre de l'article 60, § 7, de la loi du 8 juillet 1976 organique des indigents étrangers inscrits au registre des étrangers (100% de subvention de l'Etat)

09	frais de mise au travail dans le cadre de l'article 61 de la loi du 8 juillet 1976 organique, des indigents étrangers inscrits au registre des étrangers (100% de subvention de l'Etat)
10	aide financière en complément à la mise au travail dans le cadre d'un programme de transition professionnelle, d'une initiative d'insertion sociale, d'un intérim d'insertion ou d'un plan Activa des indigents étrangers inscrits au registre des étrangers (100% de subvention de l'Etat)
13	subvention dans le cadre d'une convention de partenariat
15	**Article 60 mi-temps à partir du 01/01/2017 (uniquement en flandre)**
16	**Article 60 temps pleins à partir du 01/01/2017 (uniquement en flandre)**
17	**Article 60 initiative d'économie sociale à partir du 01/01/2017 (uniquement à flandre)**
18	Emploi d'insertion temps plein - Région BXL Contrats après le 01/01/2020 **(100%)**
19	Emploi d'insertion temps partiel - Région BXL Contrats après le 01/01/2020 **(100%)**
20	Prime de formation pour emploi d'insertion - Région BXL Contrats après le 01/01/2020 **(100%)**
21	Soutien protection temporaire **(35%)**
22	Soutien protection temporaire **(25%)**
23	Article 60 temps partiel - **Région Wallonne** Contrats *après le* ***01/01/2025*** **(100%)**
24	Article 60 temps plein - **Région Wallonne** Contrats *après le* ***01/01/2025*** **(100%)**
25	Economie Sociale – **Région Wallonne** *Contrats après le* ***01/01/2025 (100%)***
26	Article 61 - **Région Wallonne** Contrats *après le* ***01/01/2025 (100%)***

73. Montant récupéré (100 %)

- Il ne s'agit donc pas nécessairement du total réel du recouvrement, mais seulement de la partie concernée par les données du formulaire F. .
- Le CPAS inscrit 100 % du montant.

74. Début période

- Cette date est celle du début de la période pour laquelle l'aide était octroyée. S'il s'agit d'une hospitalisation, c'est la date de début de l'hospitalisation.

75. Fin période

- Cette date est celle de fin de période pour laquelle l'aide était octroyée. S'il s'agit d'une hospitalisation, c'est la date de fin de l'hospitalisation.

Attention : les dates de début et de fin de période doivent impérativement se trouver dans la même année civile. Si la récupération concerne 2 années civiles différentes, 2 formulaires F doivent être envoyés.

92. Référence

- Dans cette rubrique, le CPAS peut attribuer un numéro de référence en 12 positions au maximum.

Les listes.

1. Liste "Contrôles formulaires encodés"

Une liste récapitulative est envoyée via l'e-box du CPAS. Elle reprend la liste des formulaires envoyés durant le mois. Elle est composée de trois parties:

- Les formulaires acceptés: les formulaires ne comportant aucune erreur fatale.
- Les formulaires partiellement acceptés: les formulaires dans lesquels une ou plusieurs erreurs ont été constatées, de sorte que seule une partie a été acceptée.
- Les formulaires refusés: les formulaires dans lesquels une ou plusieurs erreurs fatales ont été constatées, de sorte qu'ils n'ont pas été acceptés.

Cette liste est surtout importante pour la personne qui remplit/corrige les formulaires au CPAS et elle doit être utilisée pour corriger les erreurs dans les formulaires. Lors de la correction d'un formulaire, tout ce qui a été rempli auparavant doit à nouveau être rempli, l'erreur étant ainsi évidemment corrigée. Une erreur fatale (classe 1) et une acceptation partielle (classe 2) doivent, si possible, être corrigées par le CPAS s'il veut obtenir les remboursements pour de dossier en particulier.

La liste récapitulative reprend les informations suivantes :

1. Les informations concernant la réception de tous les formulaires envoyés durant le mois jusqu'au jour des paiements mensuels.
2. Les informations concernant les formulaires acceptés. Il s'agit des formulaires dans lesquels aucune erreur fatale n'a été constatée.

   Pour chaque formulaire, nous avons les informations suivantes:

   2.1. Les principales données lues sur le formulaire (législation, type de formulaire, N° INS du CPAS, numéro de dossier...)

   2.2. Les erreurs non fatales constatées dans le formulaire.

   Pour chaque erreur constatée dans le formulaire, un message est imprimé. Si le nombre d'erreurs est élevé, seuls les messages concernant les 5 erreurs les plus importantes seront imprimés.
   Pour une erreur, nous imprimons le numéro, la description et le degré de gravité (avertissement = 4).
3. Les informations concernant les formulaires partiellement acceptés. Il s'agit de formulaires qui ont été acceptés mais dont une partie n'a pas été acceptée sans que ceci bloque le reste du formulaire.

   Pour chaque formulaire, nous avons les informations suivantes:

   3.1. Les principales données lues sur le formulaire (législation, type de formulaire, N° INS du CPAS, numéro de dossier...)

   3.2. Les erreurs (non fatales) trouvées sur le formulaire.

   Un message est imprimé pour chaque erreur constatée dans le formulaire. Si le nombre d'erreurs est important, seuls les messages concernant les 5 erreurs les plus importantes seront imprimés.
   Pour une erreur, nous imprimons le numéro, la description et le degré de gravité (acceptation partielle = 2, avertissement = 4).
4. Les informations concernant les formulaires qui n'ont pas été acceptés. Il s'agit de formulaires dans lesquels au moins une erreur fatale a été constatée.

   Pour chaque formulaire, nous avons les informations suivantes:

   4.1. Les principales données lues sur le formulaire (législation, type de formulaire, N° INS du CPAS, numéro de dossier...)

   4.2. Les erreurs constatées dans le formulaire.

   Un message est imprimé pour chaque erreur constatée dans le formulaire. Si le nombre d'erreurs est important, seuls les messages concernant les 5 erreurs les plus importantes seront imprimés.
   Pour une erreur, nous imprimons le numéro, la description et le degré de gravité (erreur fatale = 1, acceptation partielle = 2, avertissement = 4).

2. Liste détaillée du calcul de la subvention mensuelle (relevé mensuel)

Une liste (relative au relevé mensuel) est envoyée via l'e-box du CPAS, contenant le détail de la subvention. Pour chaque dossier **pour lequel un relevé de frais a été introduit**, la liste reprend les montants subventionnés ou récupérés. Cette liste est surtout importante pour le receveur du CPAS.

Par dossier, les informations reprises sont :

- Identification du bénéficiaire de la subvention.
- Pour chaque **relevé de frais** repris dans le calcul :
  - La référence du **relevé de frais**.
  - La période couverte par la décision.
  - Pour chaque montant qui figure dans un dossier:
    - La description du montant (Type de montant, Régularisation,...)
    - Le montant subventionné ou récupéré.
- L'information sur le total de la subvention de l'Etat pour ce dossier.

La fin de la liste reprend les totaux des subventions ou des récupérations effectuées pour le CPAS pour la période calculée.

3. Liste détaillée du calcul de la subvention annuelle (décompte annuel)

Cette liste est surtout importante pour le receveur du CPAS. Dès que le calcul de la subvention mensuelle pour le 12eme mois est effectué, le solde de l'année est calculé et l'année est clôturée.
Ceci ne signifie toutefois pas que les frais de cette année qui sont encore bloqués en raison de formulaires refusés ne peuvent plus être récupérés par le CPAS au cours de l'année subséquente. Le CPAS reçoit une lettre reprenant le résultat du calcul du solde.

Si le solde est positif, le SPP l'apurera.

Si le solde est négatif, le SPP fera reporter ce solde sur l'année suivante.

En plus de la lettre, trois listes récapitulatives sont également envoyées via l'e box du CPAS:

1. La **table des subventions relatives à l'année, par bénéficiaire et par mois.** Cette table reprend une récapitulation détaillée de toutes les subventions payées par le CPAS ou les récupérations effectuées par le CPAS, relatives à des mois de l'année clôturée. Une décision se rapportant à des mois d'une année précédant l'année clôturée, mais qui a été payée ou récupérée, dans l'état d'un mois de l'année clôturée ne sera **PAS** reprise dans cette liste.
2. **La table des subventions relatives à une année mais payées au cours d'une autre année ou relatives à une autre année, par bénéficiaire et par mois.** Cette table reprend une récapitulation détaillée de toutes les subventions payées pendant l'année par le CPAS ou les récupérations effectuées pendant l'année par le CPAS, mais relatives à une autre année. Une décision se rapportant à des mois de l'année clôturée et payée ou récupérée, dans l'état d'un mois de cette année ne sera **PAS** reprise dans cette liste.
3. **La table des subventions payées au cours de l'année, par bénéficiaire et par mois.** Cette table est pour ainsi dire le résultat de l'addition des montants des deux tables précédentes. Elle donne une vue d'ensemble de tous les paiements effectués par l'Etat aux CPAS au cours de l'année clôturée, par bénéficiaire et par mois.

ANNEXES

1. Exemple de formulaires standard.

Surfez sur notre site Web : http://www.mi-is.be/fr/themes/aide-sociale/droit-laide-sociale > documents > formulaires A, B1 et 2, C, D1 et 2, F

2. Les codes erreur pour la loi du 2 avril 1965.

Il s'agit des messages d'erreur propres au programme de remboursement du SPP IS qui sont communiqués aux CPAS après le traitement des données que ces derniers ont envoyées.

Surfez sur notre site Web http://www.mi-is.be/fr/themes/aide-sociale/droit-laide-sociale > Documents > liste des codes erreurs

3. Les articles bugtétaires de la loi 65

4. Les types d'aide au niveau de la Loi 65

4. Structure informatique du contenu de la réception mensuelle.

Pour chaque formulaire saisi dans le programme de remboursement, une réception est créée. Une fois par mois, ces réceptions sont automatiquement clôturées et la liste en question est ensuite envoyée dans l'e-box du CPAS. Les CPAS reçoivent un PDF qui reprend une liste détaillée de tous les formulaires de la réception.

5. **Structure informatique du détail de la subvention mensuelle.**

Il s'agit d'un aperçu mensuel des états de frais traités. Cette liste est également envoyée dans l'e-box du CPAS.

Champs	***Longueur***	***Description.***
Loi	1	Code 1 = minimex – revenu d'intégration Code 2 = loi du 2 avril 1965 Code 6 = loi organique
CPAS	5	Numéro INS du c.p.a.s.
Année-mois de l'état	6	Format AAAAMM où - AAAA = année de l'état définitif - MM = mois de l'état définitif
Dossier	11	Le numéro de dossier du bénéficiaire.
Suffixe	2	Le suffixe du bénéficiaire (uniquement dans le cadre de la loi du 2 avril 1965).
NNISS	11	Numéro national du bénéficiaire.
Référence	12	Référence du formulaire B qui a entraîné le paiement.(minimex) Référence du formulaire D (loi65)
Type montant	1	Il existe 6 types de montants : 1. Octroi (Formulaire B minimex ou Formulaire D Loi 65). 2. Arriéré. 3. Récupération (Formulaire D minimex ou Formulaire F Loi 65). 4. Régularisation d'un octroi. 5. Régularisation d'un arriéré. 6. Régularisation d'une récupération.
DPAY1STDAY	8	Premier jour pour lequel le paiement a été effectué. Le format de la date est AAAAMMJJ avec : • AAAA = Année. • MM = le mois. • JJ = le jour.
DPAYLSTDAY	8	Dernier jour pour lequel le paiement a été effectué. Le format de la date est AAAAMMJJ avec : • AAAA = Année. • MM = le mois. • JJ = le jour.
Article budgétaire.	6	Numéro d'article budgétaire dans lequel est enregistré le paiement. Les différents articles budgétaires sont présentés après le tableau.
Signe	1	Signe du montant. + : Le montant est positif. - : Le montant est négatif.
Montant. 100%	8	Le montant en €. • Il s'agit du montant de la subvention du CPAS en Eurocents. La virgule séparant les Euros des cents n'est donc pas présente dans le fichier. • Il s'agit toujours du montant à 100%, le pourcentage de subvention

		de l'Etat n'est pas appliquée sur ce montant taire. exemple :+ 00001460 = +14,60 € Si l'article budgétaire est le 102 ➔ intervention de l'Etat = 14,60 * 60% = 8,76 €
Catégorie	1	Code catégorie (seulement pour le revenu d'intégration) Code STATUT (seulement pour la loi65)
Nom	30	Nom du bénéficiaire
Prénom	20	Prénom du bénéficiaire
- Type d'aide ou - Personne concernée	2 2	-Type d'aide octroyée (*si loi65*) Voir tableau ci-dessous -Personne concernée par le payement (*si revenu d'intégration*) 00 : payement relatif au bénéficiaire principal 01 : payement relatif au partenaire
Référence2	15	Référence via BCSS (IHFN ou XML)
Signe	1	Signe du montant. + : Le montant est positif. - : Le montant est négatif.
Montant payé.	8	Le montant en €. • Il s'agit du montant de la subvention du CPAS en Eurocents. La virgule séparant les Euros des cents n'est donc pas présente dans le fichier. • Il s'agit toujours du montant sur lequel le pourcentage de subvention de l'Etat a été appliqué.

Les articles budgétaires de la loi65 :

501	Belges indigents non inscrits + hospitalisations **(100%)**
502	Etrangers indigents non inscrits **(100%)**
503	Belges indigents rapatriés **(100%)**
504	Enfants **(100%)**
505	Etrangers indigents inscrits **(50%)**
506	Demandeurs d'asile désignés d'office **(50%)**
507	Activation de l'aide sociale **(100%)**
508	Activation – art.60 **(100%)** Avant le 01/01/2017 (Région Flamande) Avant le 01/01/2020 (Région Bruxelles) Avant le 01/01/2025 (Région Wallonne)
509	Activation – art.61 **(100%)** Avant le 01/01/2020 (Région Bruxelles) Avant le 01/01/2025 (Région Wallonne)
510	Aide financière complémentaire à l'activation **(100%)**
511	Récupération des inspecteurs **(100%)**
512	demandeurs d'asiles désignés d'office **(0%)**
513	Conventions de partenariat **(100%)**
514	Récupération des inspecteurs de la Région Compétente **(100%)**
515	Article 60 temps partiel - Région Flamande Contrats *après le 01/01/2017* **(100%)**
516	Article 60 temps plein - Région Flamande Contrats *après le 01/01/2017* **(100%)**
517	Economie Sociale – Région Flamande *Contrats après le 01/01/2017* ***(100%)***
518	Emploi d'insertion temps plein - Région BXL Contrats *après le 01/01/2020*
519	Emploi d'insertion temps partiel - Région BXL Contrats *après le 01/01/2020*

520	Prime de formation pour emploi d'insertion - Région BXL Contrats a*près le 01/01/2020*
521	Soutien protection temporaire à **35%** (**les 4 premiers mois de l'aide**)
522	Soutien protection temporaire à **25% (à partir du 5ème mois jusqu'à la fin du dossier)**
523	Art.60.7 temps partiel – **Région Wallonne** après 2025 (100%)
524	Art.60.7 temps plein – Région Wallonne après 2025(100%)
525	Initiative économie sociale - **Région Wallonne** après.2025(100%)
526	Art.61- **Région Wallonne** après 2025(100%)

01	Aide financière
02	Allocations familiales
03	Mutualité - cotisation de base
04	Mutualité - cotisation complémentaire
05	Frais médicaux
06	Frais pharmaceutiques
07	Frais de rapatriement
08	Allocation de naissance
09	Régularisation arriérés mutualité
10	Frais de placement ou d'hébergement
11	Prime d'installation
12	Autres aides
13	Activation de l'aide sociale
14	Mise au travail article 60.7 Avant le 01/01/2017 (Région Flamande) Avant le 01/01/2020 (Région Bruxelles) Avant le 01/01/2025 (Région Wallonne)
15	Mise au travail article 61 Avant le 01/01/2020 (Région Bruxelles) Avant le 01/01/2025 (Région Wallonne)
16	Frais d'hospitalisation
17	Frais médicaux - établissement de soins
18	Frais pharmaceutiques. - établissement de soins
19	Subvention créances alimentaires
20	Convention de partenariat
21	Article 60 temps partiel - Région Flamande Contrats a*près le 01/01/2017*
22	Article 60 temps plein - Région Flamande Contrats a*près le 01/01/2017*
23	Economie Sociale – Région Flamande *Contrats après le 01/01/2017*
24	Emploi d'insertion temps plein - Région BXL Contrats a*près le 01/01/2020*
25	Emploi d'insertion temps partiel - Région BXL Contrats a*près le 01/01/2020*
26	Prime de formation pour emploi d'insertion - Région BXL Contrats a*près le 01/01/2020*
27	Soutien protection temporaire
28	Art.60.7 temps partiel – Région Wallonne après 2025
29	Art.60.7 temps plein – Région Wallonne après 2025
30	Initiative économie sociale – Région Wallonne après 2025
31	Art.61– Région Wallonne après 2025
50	Récupération du c.p.a.s.
51	Récupération du service Inspection
52	Arriéré
99	Initiative d'économie Sociale

	Avant le 01/01/2017 (Région Flamande) Avant le 01/01/2025 (Région Wallonne)

6. Structure informatique de la liste reprenant la récapitulation annuelle.

Après le paiement du douzième mois de l'année, plusieurs listes annuelles sont tirées et envoyées dans les e-box des CPAS, toutes au format PDF.

Ce fichier est une version informatisée des listes rédigées lors de la clôture d'une année financière et envoyées via e-box.

- La table des subventions relatives à l'année qui reprend les paiements dont la période concernée est dans l'année clôturée.
- La table des subventions payées pendant l'année et relatives à une autre année qui reprend les paiements dont la période concernée est relative à une année antérieure.
- La table des subventions payées pendant l'année (vue d'ensemble des montants : table 1 + table 2).
- La lettre « solde annuel » qui reprend le solde éventuel de l'année précédente ;les avances reçues ,le total de la subvention des 12 mois et enfin le solde.
- La table annuelle ventilée par article budgétaire et par mois.