

Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale

En Belgique, les personnes en séjour légal ont en principe droit à une assurance médicale. Les personnes en séjour illégal, quant à elles, n'ont accès qu'à l'aide médicale urgente (AMU). Cette aide leur est octroyée si elles n'ont pas de ressources pour payer leurs soins. Les Centres publics d'action sociale (CPAS) gèrent les demandes d'AMU et le service public de programmation Intégration sociale (SPP IS) leur rembourse les soins qui sont repris dans la nomenclature de l'assurance maladie obligatoire. Contrairement à ce que son nom indique, l'AMU n'est pas limitée à l'urgence médicale, puisqu'elle donne accès à des soins tant curatifs que préventifs, notamment ceux destinés à éviter la propagation de maladies transmissibles. L'AMU répond ainsi aux règles internationales qui spécifient que la Belgique doit organiser une aide médicale pour les personnes séjournant sur son territoire.

Problèmes de santé des bénéficiaires

En 2023, 23.032 bénéficiaires de l'AMU ont reçu des soins pris en charge par les CPAS et remboursés à ces derniers par le SPP IS. Le nombre réel de bénéficiaires est cependant plus élevé, puisque, en 2023, certains n'ont pas reçu de soins ou uniquement des soins non remboursés. Ni le SPP IS ni une autre institution spécialisée en santé publique n'utilise les données disponibles (et anonymisées) sur les soins octroyés pour analyser l'état de santé des bénéficiaires de l'AMU. Cette analyse serait pourtant utile, notamment pour trouver des solutions pour réduire les hospitalisations coûteuses et la transmission de maladies à la population générale.

Coût de l'AMU

En 2023, dans le cadre de l'AMU, le SPP IS a dépensé 80,7 millions d'euros pour le remboursement des soins de santé aux CPAS. Le coût total de l'AMU est cependant supérieur, puisqu'il comprend les frais qui ne sont pas dans la nomenclature et qui ne sont donc pas remboursés par le SPP IS. Ces frais non remboursés sont supportés par les CPAS. En outre, le coût total de l'AMU devrait inclure aussi les dépenses supportées par les dispensateurs de soins dont les factures n'ont pas été prises en charge par les CPAS.

En 2023, 85 % des coûts remboursés par le SPP IS concernaient des soins donnés en hôpital, dont 63 % de coûts d'hospitalisations. La proportion est inversée dans la population générale, où 89 % des soins sont donnés hors hôpital. La surreprésentation des soins hospitaliers et des hospitalisations dans le cadre de l'AMU témoigne d'un accès restreint aux soins hors hôpital. Or, le manque d'accès à ces soins oblige les patients à recourir aux soins hospitaliers, notamment aux urgences. Les dépenses sont alors plus élevées que si ces patients avaient été pris en charge à temps hors hôpital, par exemple par un médecin généraliste.

Demande et enquête sociale

Lorsqu'une personne en séjour illégal demande l'AMU à un CPAS, elle ne reçoit pas toujours l'accusé de réception prévu par la réglementation.

Pour vérifier si la personne remplit les conditions légales, le CPAS réalise une enquête sociale sur le statut du demandeur, sur ses ressources et sur l'existence d'une assurance médicale ou d'un garant susceptible de prendre en charge ses frais médicaux. Toutefois, certains CPAS exigent que le demandeur remplisse des conditions non prévues dans la loi. Ces exigences peuvent limiter l'accès aux soins, alors que le demandeur remplit les conditions légales pour bénéficier de l'AMU.

Décision du CPAS

Les décisions positives, qui accordent l'AMU, limitent souvent l'accès aux soins à l'avance : au niveau de la durée (entre 1 et 365 jours), du choix des dispensateurs de soins (en le limitant parfois à un seul hôpital) ou des soins eux-mêmes (au cas par cas selon les soins ou à tous les soins remboursés par le SPP IS). Certaines de ces limitations vont à l'encontre de la loi, notamment la limitation du libre choix du dispensateur de soins. Par ailleurs, seul un dispensateur de soins peut déterminer les soins nécessaires ou leur durée et les CPAS ne sont pas compétents en soins de santé.

En outre, même quand la décision du CPAS est positive, elle ne donne pas toujours un accès effectif aux soins. Ainsi, en 2022, 16 % des décisions positives ne comportaient aucun accès aux soins, alors que le bénéficiaire y avait parfois déjà eu accès. Ces décisions vides sont prises par des CPAS, notamment lorsqu'ils n'ont pas terminé leur enquête sociale dans le délai légal. Ces décisions vont à l'encontre de la loi.

Conséquences des limitations des soins

Par ailleurs, la limitation des soins aggrave les problèmes de santé et augmente les dépenses publiques, à cause des coûts hospitaliers qui auraient pu être évités. Favoriser l'accès aux soins, en particulier hors hôpital, est une mesure efficace pour les finances publiques. Elle bénéficie également à la population générale, puisqu'elle peut éviter la transmission de maladies. Par ailleurs, la limitation des soins par les CPAS entraîne des recours en justice, ce qui représente un gaspillage de ressources et augmente l'encombrement des cours et tribunaux.

Païement des factures des dispensateurs de soins

Dans Novaprima (un système permettant le remboursement des CPAS par le SPP IS), le CPAS doit lui-même contrôler et payer les factures des dispensateurs de soins. Or, ces tâches ne sont pas dans ses compétences et elles lui occasionnent une charge administrative supplémentaire. En revanche, dans Mediprima (le nouveau système), les factures des dispensateurs de soins qui y sont inscrits sont transmises à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (Caami) qui les contrôle et paie de manière automatisée. Toutefois, plus de 10 ans après son introduction, Mediprima ne concerne toujours que les hôpitaux et les médecins généralistes, et non l'ensemble des dispensateurs de soins.

Gestion de la politique de l'aide médicale urgente

Le SPP IS est responsable de la politique de l'aide médicale urgente.

Ainsi, il rembourse aux CPAS les soins qui sont repris dans la nomenclature des soins de l'assurance obligatoire soins de santé. Les CPAS prennent dès lors en charge le coût des soins qui sont hors de la nomenclature. Malgré la charge administrative et financière que l'AMU représente, la loi ne prévoit pas de couvrir les frais d'administration des CPAS.

Par ailleurs, le service d'inspection du SPP IS contrôle a posteriori les modalités de l'enquête sociale des CPAS et les factures qui sont gérées dans Novaprima. Ce contrôle est limité aux opérations qui entraînent des dépenses pour le SPP IS. En outre, l'utilisation d'un système obsolète comme Novaprima alourdit le contrôle du SPP IS, sans réduire suffisamment le risque d'erreur. Ce fonctionnement manque d'efficacité.

Toutefois, le SPP IS ne contrôle pas assez la légalité des décisions des CPAS. Il ne vérifie pas toujours si les CPAS respectent le délai pour rendre une décision, octroient effectivement l'accès aux soins ou motivent leurs décisions de refuser l'AMU. En outre, en n'évaluant pas l'effet des limitations des soins pratiquées par les CPAS, il ne maîtrise pas l'impact du manque d'accès aux soins sur les finances publiques, en particulier sur les dépenses d'hospitalisation, qui représentent plus de la moitié du coût de l'AMU.

Dans le cadre de l'AMU, le risque d'abus de la part des bénéficiaires est limité par l'enquête sociale. Celle-ci permet d'éviter de donner accès aux soins à une personne qui a des ressources pour les payer ou qui viendrait en Belgique uniquement pour les recevoir.

Par ailleurs, le risque d'abus en matière de soins est limité par le contrôle des médecins (et dentistes) qui, seuls, peuvent attester des soins nécessaires dans le cadre de l'AMU.

En conclusion, la réglementation sur l'aide médicale urgente permet l'accès aux soins de santé. Elle garantit aussi l'égalité de traitement pour les personnes en séjour illégal et sans ressources pour payer leurs soins. Toutefois, certains processus des CPAS ne respectent pas ces principes. L'accès effectif aux soins pour les bénéficiaires de l'AMU, tel qu'il est prévu dans la législation, n'est donc pas toujours garanti, et l'égalité de traitement pas toujours assurée.

Ce rapport d'audit tient compte des remarques émises par le SPP IS dans le cadre de la procédure contradictoire. La ministre de l'Intégration sociale a, quant à elle, répondu que l'accès à l'aide médicale urgente est un droit fondamental. Elle s'engage à examiner, avec son administration, la manière d'optimiser la politique, en respectant l'autonomie locale des CPAS.