

L'AIDE MÉDICALE URGENTE

L'aide médicale urgente s'applique uniquement aux personnes en séjour illégal c'est-à-dire celles qui ne disposent d'aucune autorisation de séjour, même temporaire, qui ne sont dans aucune procédure de recours suspensive et/ou les étrangers dont l'ordre de quitter le territoire est arrivé à échéance. Par exemple les demandeurs d'asile déboutés, les clandestins, les déboutés dans le cadre de regroupement familial, les déboutés dans la procédure des victimes de la traite humaine,...

Il convient de noter qu'un certain nombre de situations administratives particulières peuvent être rencontrées. Par exemple, l'étranger porteur d'un « ordre de quitter le territoire » dont le délai d'exécution est prorogé n'est pas en situation illégale et peut donc bénéficier de l'aide sociale.

L'aide médicale urgente figure dans la loi organique des CPAS du 8.7.1976, art. 57 §2 et est concrétisée dans l'A.R. du 12.12.1996 ainsi que par différentes circulaires qui clarifient certains points de la loi. Mais il subsiste des points obscurs surtout en ce qui concerne les compétences du CPAS.

L'arrêté royal du 12.12.1996 précise que :

- l'aide peut être préventive ou curative, qu'elle peut être donnée en soins ambulatoires ou lors d'un séjour dans un établissement de soins. Il n'existe pas de liste précisant les prestations visées,
- seul un médecin ou un dentiste reconnu par l'INAMI peut délivrer un certificat attestant l'urgence,
- le caractère confidentiel doit être absolument respecté, les informations recueillies à l'occasion de l'enquête sociale ne sont transmises ni à la police, ni à l'office des étrangers. Medisch Steunpunt n'a pas connaissance d'abus à ce sujet.

En revanche, l'A.R. exclut de manière explicite l'aide vestimentaire, alimentaire ou au logement, sauf en cas d'hospitalisation où le prix journalier est accepté et comprend la nourriture et le séjour.

L'aide médicale urgente est à distinguer du service des urgences « 100 » qui lui dépend d'un fonds pour soins médicaux urgents, mais applicable uniquement aux soins donnés immédiatement et non aux soins ultérieurs (exemple ôter un plâtre).

Quelles sont les conditions pour pouvoir appliquer l'aide médicale urgente (AMU) ?

- une attestation doit avoir été délivrée par un médecin ou un dentiste reconnu (INAMI),
- la personne doit se trouver en Belgique en séjour illégal. Le CPAS peut le vérifier via le registre d'attente; l'office des étrangers le peut également et prend (en cas de discussion) la décision finale concernant le statut de séjour,
- elle est dans un état de besoin, ce qui est vérifié par une enquête sociale effectuée par le CPAS qui assure la prise en charge,
- les soins pris en compte figurent dans la nomenclature INAMI. Les prothèses (dentaires, des hanches,...) sont exclues ainsi que les lunettes, quelques consultations dentaires et le matériel médical tels les béquilles, chaises roulantes,.... En fait on applique les mêmes règles que pour les personnes qui dépendent du CPAS.

Quelle procédure faut-il suivre ?

Selon le degré d'urgence, deux pistes sont ouvertes :

- 1^{ère} procédure : En règle générale, la personne se rend préalablement au CPAS du lieu où il réside effectivement. Celui-ci effectue alors une enquête sociale et l'oriente le cas échéant vers un hôpital ou un médecin traitant (souvent) agréé.
Le CPAS compétent est dans ce cas, celui de la résidence habituelle de la personne. C'est généralement l'enquête sociale qui le détermine. Le CPAS remet l'attestation d'AMU destinée au prestataire de soins.
- 2^{ème} procédure : La personne se rend directement à la garde d'un hôpital parce qu'il y a extrême urgence. C'est le médecin du service qui délivrera l'attestation d'aide médicale urgente **déjà** procurée nécessaire à la prise en charge par le CPAS.
Dans ce cas, le CPAS compétent sera celui du territoire sur lequel se trouve l'établissement hospitalier si la demande auprès du CPAS a été introduite pendant l'hospitalisation et si il s'agit d'une situation d'urgence.

Quel est le CPAS compétent ?

1. **Règle générale** : C'est le CPAS du lieu où l'étranger réside effectivement ou habituellement qui est compétent.
Le CPAS compétent est parfois difficile à déterminer dans la mesure où ces personnes n'ont pas nécessairement de résidence habituelle ou la personne qui héberge l'étranger a peur de signaler qu'elle héberge un illégal et donc l'enquête sociale aboutit à un refus d'AMU.
Signalons que le fait d'héberger quelqu'un en situation illégale n'est pas répréhensible, il faut rassurer les personnes sur cet aspect de la situation. Il en va autrement si la personne hébergeant un illégal dépend lui-même du CPAS, en effet, ce dernier pourra se demander comment quelqu'un bénéficiant du revenu d'intégration ou de l'aide sociale a les moyens d'héberger quelqu'un !
2. S'il s'agit d'une aide très urgente et formulée pendant que la personne est encore hospitalisée, c'est le CPAS de la commune où se trouve l'hôpital qui est compétent.
Une exception : pour les personnes qui sont en séjour illégal et qui ont introduit un recours auprès du Conseil d'Etat contre une décision négative du Commissariat général des réfugiés et apatrides ou de la Commission Permanente des réfugiés, la compétence est déterminée par le code 207 dans le registre d'attente qui indique l'organisme compétent : soit le CPAS soit le centre d'accueil.
Attention : Ne sont pas visées les personnes ayant une décision négative de l'Office des étrangers.

Quels sont les établissements de soins pris en compte dans le cadre de l'AMU ?

De manière générale, il s'agit de quasi tous les établissements ou services d'un établissement où un diagnostic peut être fait ou une affection peut être traitée avec ou sans hospitalisation.

Il existe des exceptions, ne sont pas considérés comme établissements de soins :

- les habitations protégées pour patients psychiatriques,
- les crèches,
- les résidences services
- les organismes médico-pédagogiques,
- les organismes pour sourds-muets, aveugles ou personnes atteintes d'une maladie incurable,
- les maisons de repos,
- les complexes d'habitations avec services.

Comment se déroule la procédure AMU si on fait appel au service des urgences?

Lorsque le certificat médical est délivré par le médecin de l'établissement de soins suite à une urgence « imprévue », le service social de l'hôpital doit faire une mini-enquête pour vérifier que la personne peut bénéficier de l'AMU. Dans certains cas, les services sociaux des CPAS prennent en considération cette enquête et n'en effectue pas une deuxième.

Il est préférable que l'hôpital demande à la personne de signer une procuration, afin de pouvoir traiter directement avec le CPAS. L'AMU doit en effet être demandée par la personne en traitement.

Il faut toujours bien vérifier que la procédure de demande d'AMU a bien été mise en route afin d'éviter qu'il y ait prescription.

Quels sont les délais fixés pour la procédure ?

Le CPAS dispose d'un délai de 45 jours, à dater du jour de la consultation ou de l'hospitalisation, pour transmettre le dossier au Service Public Fédéral des Affaires sociales.

En revanche, il n'existe aucun délai pour la transmission du dossier entre le médecin et le CPAS. Il existe toutefois certaines conventions que les CPAS qui prévoient des délais. Ainsi les signataires du réseau IRIS ont prévu un délai de 10 jours.

Important : il est donc important d'initier le plus vite possible la demande d'aide médicale urgente.

Comment se déroule la procédure si on demande l'accord préalable au CPAS?

On peut dire qu'il existe à Bruxelles 19 manières différentes.

Lorsque le CPAS marque son accord pour une prise en charge préalable, il délivre soit :

- la carte médicale, qui permet la consultation chez un médecin traitant et l'accès à une pharmacie,
- un réquisitoire pour faire appel à l'hôpital ou à médecin spécialisé.

Le CPAS doit assurer la confidentialité des données personnelles. Il n'y a pas connaissance d'abus dans ce domaine. Le CPAS ne divulgue pas auprès d'autres autorités la liste des personnes ayant fait appel à l'AMU, l'Office des étrangers non plus.

L'enquête sociale révèle parfois que la personne est en séjour illégal suite à l'expiration d'un visa touristique de 3 mois obtenu grâce à la prise en charge par un ami ou une personne de la famille. Dans ce cas, le CPAS refuse d'accorder l'AMU ou l'accorde mais tente de récupérer auprès du garant. Le garant oublie souvent que, dans le cadre du visa touristique, sa responsabilité ne s'arrête pas à la durée de validité du VISA mais s'étend sur 2 ans ! Ce qui en surprend plus d'un.

Toutefois, le Service Public Fédéral de l'Intégration sociale ne dispose pas de la liste des personnes qui se portent garantes, la personne peut échapper aux mailles du filet. Mais cela risque de changer. Il arrive qu'on n'enquête pas sur les ressources de ces personnes qui s'avèrent parfois insolvables lorsque les CPAS tentent d'obtenir le remboursement des frais engagés.

Le CPAS doit rendre sa décision endéans les 30 jours.

La décision positive implique la délivrance de la carte médicale ou du réquisitoire.

La décision négative ou le défaut de décision dans les 30 jours peuvent faire l'objet d'un recours au Tribunal du travail.

Le jugement du Tribunal du travail peut faire l'objet d'un appel à la Cour du travail.

Il est donc important de demander un accusé de réception de l'introduction de la demande.

Les CPAS font parfois, mais plus rarement aujourd'hui, obstruction au dépôt des demandes sous prétexte de défaut de carte d'identité,...

Le CPAS a également un devoir structurel pour organiser l'AMU dans leur commune, il doit faciliter la première consultation, l'accès aux médicaments, le suivi de manière générale.... Ainsi à Molenbeek, le CPAS a conclu une convention avec les médecins traitants

conventionnés qui acceptent d'office la prise en charge de la 1^{ère} consultation pour la délivrance de l'attestation AMU

A l'Hôpital Saint-Pierre, un médecin vérifiera le caractère urgent de la demande en première ligne.

Le CPAS dispose d'une certaine autonomie lui permettant de ne travailler qu'avec les hôpitaux publics par exemple. Cette règle ne peut être invoquée lorsque le patient arrive dans un établissement par transport d'ambulance, celle-ci ayant l'obligation de l'emmener à l'hôpital le plus proche.

L'autonomie des CPAS dresse une frontière fragile entre le choix des prestataires. Si le demandeur introduit une demande préalable au CPAS, celui-ci peut l'orienter vers un prestataire avec qui il a une convention, même si cette personne a déjà été suivie pour cette pathologie dans un hôpital privé, c'est-à-dire non conventionné avec le CPAS. Il existe une jurisprudence qui oblige le CPAS à donner un accord pour l'hôpital privé (était dans ce cas moins cher que l'hôpital public).

Une participante constate que dans la réalité, on peut même remarquer que lorsque le CPAS donne son accord pour l'AMU pour un prestataire en particulier (cas d'un accouchement par exemple), la prise en charge du CPAS sera refusée si entre-temps il y a eu urgence et que l'ambulance a transporté le patient auprès d'un autre prestataire

Le médecin doit remettre une attestation AMU. Certains CPAS ont déjà un formulaire préétabli. L'Union des villes et des communes pourrait utilement harmoniser ces formulaires. Si le médecin délivre une prescription, celle-ci doit également être revêtue de la mention AMU.

La prescription pourrait être immédiatement présentée au pharmacien avec l'accord du CPAS (p.ex. une carte médicale), mais certains CPAS exigent d'avoir préalablement à la délivrance des médicaments la liste de ceux-ci avec leurs prix.

Le Service Public Fédéral rembourse les CPAS en principe dans un délai de 3 mois après la réception de la facture, mais actuellement ce délai est beaucoup plus long allant jusqu'à 9 mois.

Les montants remboursés comprennent la partie qui pourrait faire l'objet de l'intervention de la mutuelle ainsi que le ticket modérateur. Les suppléments liés à la seule volonté du patient (téléphone, télévision, ...) ne seront pas remboursés au CPAS.

De même, les médicaments de la classe D et ceux exigeant l'accord du médecin conseil de la mutualité ne seront pas pris en charge par le CPAS. Cette dernière règle étant établie dans la législation CPAS.

Quels sont les moyens de droits disponibles ?

1. L'AMU est refusée :
 - a. Une procédure pénale peut être engagée pour non assistance à personne en danger si le refus vient du dispensateur de soins ou de l'établissement de soins ou du CPAS
 - b. Le Tribunal du travail peut être saisi à la demande de l'intéressé, si le CPAS refuse l'aide,
 - c. Si le CPAS oppose un refus à la demande du dispensateur de soins ou de l'établissement de soins, celui-ci pourra alors s'adresser au Tribunal de 1^{ère} instance.

2. Le CPAS se déclare incompétent :
 - a. Le CPAS doit impérativement communiquer le nom du CPAS compétent. Si ce dernier se déclare également incompétent, une nouvelle circulaire (avril 2003) prévoit que le Service Public Fédéral doit déterminer dans les 5 jours le CPAS compétent.
 - b. Le CPAS doit motiver correctement la décision de refus. Le CPAS refuse d'intervenir dans le cadre de l'AMU dispensé par un prestataire privé :
 - c. L'urgence de l'aide médicale ne permettait pas de trouver un service public,
 - d. Le dispensateur de soins peut agir comme observateur et a le devoir de dispenser des soins.
 - e. Il est défendu d'empêcher l'exercice régulier et normal de la médecine,
 - f. Tout le monde bénéficie du libre choix du dispensateur de soins ;