

Publié le : 2007-05-07

SERVICE PUBLIC FEDERAL DE PROGRAMMATION INTEGRATION SOCIALE, LUTTE
CONTRE LA PAUVRETE ET ECONOMIE SOCIALE

9 AVRIL 2007. - Arrêté royal déterminant l'aide et les soins médicaux manifestement non nécessaires qui ne sont pas assurés au bénéficiaire de l'accueil et l'aide et les soins médicaux relevant de la vie quotidienne qui sont assurés au bénéficiaire de l'accueil

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 12 janvier 2007 sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers, notamment les articles 24, alinéa 2 et 74;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 25 janvier 2007;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 1^{er} février 2007;

Vu l'avis 42.291/4 du Conseil d'Etat, donné le 5 mars 2007, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre de l'Intégration sociale et sur l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Le présent arrêté royal transpose partiellement la directive 2003/9/CE du Conseil de l'Union européenne du 27 janvier 2003 relative à des normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile dans les Etats membres.

Art. 2. Conformément à l'article 24 de la loi du 12 janvier 2007 sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers (ci-après dénommée « la loi »), l'annexe 1^{re} au présent arrêté comprend la liste de l'aide et des soins médicaux qui, bien que repris dans la nomenclature telle que prévue à l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, ne sont pas assurés par l'Agence, parce qu'ils apparaissent comme manifestement non nécessaires.

Art. 3. Conformément à l'article 24 de la loi, l'annexe 2 au présent arrêté comprend la liste de l'aide et des soins médicaux qui, bien que non repris dans la nomenclature telle que prévue à l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, sont assurés par l'Agence, étant donné qu'ils relèvent de la vie quotidienne.

Art. 4. Dans l'intérêt du patient, le directeur général de l'Agence peut à titre exceptionnel accorder au bénéficiaire de l'accueil l'aide et les soins médicaux qui s'avèrent requis pour qu'il bénéficie d'un accompagnement médical conforme à la dignité humaine, même s'ils ne sont repris ni dans la nomenclature telle que prévue à l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, ni dans l'annexe 2 au présent arrêté. La décision du directeur général de l'Agence est prise sur proposition d'un médecin.

Art. 5. En vue de la coordination des listes annexées au présent arrêté, le Ministre peut annuellement procéder à leur republication sans y apporter de modifications sur le plan du contenu.

Art. 6. Le présent arrêté entre en vigueur le même jour que l'article 24 de la loi.

Art. 7. Notre Ministre qui a l'Intégration sociale dans ses compétences est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 9 avril 2007.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Intégration sociale

C. DUPONT

Annexe 1^{re} de l'arrêté royal déterminant l'aide et les soins médicaux manifestement non nécessaires qui ne sont pas assurés au bénéficiaire de l'accueil et l'aide et les soins médicaux relevant de la vie quotidienne qui sont assurés au bénéficiaire de l'accueil

• Orthodontie

• Investigation et traitement d'infertilité

• Prothèses dentaires, lorsqu'il n'existe pas de problème de mastication, quelque soit l'âge du demandeur d'asile

• Interventions purement esthétiques sauf pour la reconstruction après la chirurgie ou un trauma

• Soins dentaires et les extractions dentaires sous anesthésie générale

Vu pour être annexé à notre arrêté du 9 avril 2007.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Intégration sociale

C. DUPONT

Annexe 2 de l'arrêté royal déterminant l'aide et les soins médicaux manifestement non nécessaires qui ne sont pas assurés au bénéficiaire de l'accueil et l'aide et les soins médicaux relevant de la vie quotidienne qui sont assurés au bénéficiaire de l'accueil

Des médicaments catégorie D (non A, B, C, Cs, Cx) :

o enregistrés comme médicament en Belgique

o prescrits par un médecin, autorisé à exercer la médecine en Belgique

o avec une prescription de nom de matière

o tenant compte des recommandations pour le remboursement de référence

o à l'exception de médicaments pour le traitement de l'impuissance.

Des médicaments catégorie D (non A, B, C, Cs, Cx) :

o enregistrés comme médicament en Belgique

o accessibles sans prescription d'un médecin

o remboursés sur base du prix du produit actif le meilleur marché

o repris dans les rubriques suivantes :

o Antiacides

o Spasmolytiques

o Antiémétiques

o Antidiarrhéiques

o Analgésiques en antipyrétiques (paracétamol, acide salicylique, ibuprofène 400 mg, naproxène de sodium 220 mg)

o médicaments des affections bucco-pharyngées.

Des extractions dentaires.

Des prothèses dentaires, uniquement pour rétablir la capacité de mastication.

Des lunettes pour les enfants, prescrits par un ophtalmologue, à l'exception des verres bi- ou multifocaux et des verres teintés.

Des lunettes pour les adultes en cas d'un indice de réfraction d'au moins 1D au meilleur oeil, prescrites par un ophtalmologue, à l'exception des verres bi- ou multifocaux et des verres teintés.

Lait adapté pour les nourrissons lorsque l'allaitement n'est pas possible.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 9 avril 2007.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Intégration sociale

C. DUPONT

9 AVRIL 2007. - Arrêté royal déterminant l'aide et les soins médicaux manifestement non nécessaires qui ne sont pas assurés au bénéficiaire de l'accueil et l'aide et les soins médicaux relevant de la vie quotidienne qui sont assurés au bénéficiaire de l'accueil

RAPPORT AU ROI

Sire,

La loi du 12 janvier 2007 relative à l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers (ci-après « la loi ») consacre au profit des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers un droit à l'accueil devant leur permettre de mener une vie conforme à la dignité humaine. La loi transpose en droit belge une grande partie des dispositions de la directive 2003/9/CE du Conseil de l'Union européenne du 27 janvier 2003 relative à des normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile dans les Etats membres.

L'article 3, alinéa 2, de la loi précise que par accueil, on entend « l'aide matérielle octroyée conformément à la présente loi ou l'aide sociale octroyée par les centres publics d'action sociale conformément à la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale ».

Parmi les modalités de l'aide matérielle, on retrouve l'accompagnement médical accordé aux bénéficiaires de l'accueil en application des articles 23 à 29 de la loi. Chaque bénéficiaire de l'accueil a droit à l'accompagnement médical qui s'avère nécessaire pour mener une vie conforme à la dignité humaine. L'application de ce critère fondamental s'effectue sur la base de la nomenclature INAMI mise en oeuvre en application de l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994. Cependant, au regard des nécessités requises pour mener une vie conforme à la dignité humaine et tenant compte des spécificités des bénéficiaires de l'accueil, l'accompagnement médical peut exceptionnellement s'écarter de la nomenclature INAMI.

L'article 24, alinéa 1^{er}, de la loi définit l'accompagnement médical comme « l'aide et les soins médicaux, que ceux-ci soient repris dans la nomenclature telle que prévue à l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ou qu'ils relèvent de la vie quotidienne ».

L'article 24, alinéa 2, de la loi prévoit une double possibilité de dérogation à la référence de principe à l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 en Vous rendant compétent pour fixer « d'une part, l'aide et les soins médicaux qui, bien que repris dans la nomenclature précitée, ne sont pas assurés au bénéficiaire de l'accueil en ce qu'ils apparaissent comme manifestement non nécessaires, et d'autre part, l'aide et les soins médicaux relevant de la vie quotidienne et qui bien que non repris dans la nomenclature précitée, sont assurés au bénéficiaire de l'accueil ». L'arrêté qui Vous est soumis entend mettre en oeuvre la double habilitation qui Vous est ainsi conférée en application de cet article 24, alinéa 2.

Le présent arrêté, qui transpose partiellement la directive 2003/9/CE du 27 janvier 2003 comme le rappelle l'article 1^{er}, a donc un double objet.

Son premier objet consiste à déterminer la liste de l'aide et des soins médicaux qui, bien que repris dans la nomenclature telle que fixée en application de l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, ne sont pas assurés aux bénéficiaires de l'accueil par l'Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile (ci après « l'Agence »), étant donné qu'ils n'apparaissent pas comme manifestement nécessaires aux objectifs de l'accompagnement médical destiné à permettre

aux bénéficiaires de l'accueil de mener une vie conforme à la dignité humaine (article 2). Le second objet du présent arrêté consiste à fixer la liste de l'aide et des soins médicaux qui ne sont pas remboursés par l'INAMI en vertu de l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 mais qui, relevant de la vie quotidienne, seront rendus accessibles au bénéficiaire de l'accueil et, donc, assurés par l'Agence à celui-ci (article 3).

L'arrêté royal qui Vous est soumis reprend donc, en annexe, chacune des deux listes : celle contenant l'aide et les soins médicaux exclus, alors qu'ils font partie de la nomenclature INAMI (annexe 1) et celle qui comprend l'aide et les soins médicaux assurés par l'Agence alors qu'ils ne figurent pas dans la liste des prestations admises au remboursement par l'INAMI (annexe 2).

S'agissant de cette seconde liste, on se réfère à l'exposé des motifs de la loi qui précise que la loi « clarifie et consacre dans de nombreux cas des pratiques existantes, qui vont au-delà des normes minimales contenues dans la directive. L'effet de standstill attaché à l'article 23 de la Constitution justifie le maintien de pratiques plus favorables que les normes minimales de la directive » (Doc. parl., Ch. repr., S.O. 2005-2006, n° 2565/1, p. 7).

Dans le respect de ce principe constitutionnel, les deux listes annexées au présent arrêté sont conformes à la pratique de l'Agence existant au moment de la rédaction de la loi.

L'article 23 de la Constitution et l'effet de standstill qui lui est inhérent serviront également de balises pour le déroulement des procédures de modification des listes annexées au présent arrêté. En effet, lorsqu'il s'agira, dans l'avenir, d'ajouter certaines prestations à la première liste (soins manifestement non nécessaires) ou d'en retirer de la seconde liste (soins relevant de la vie quotidienne), il y aura lieu d'appliquer les principes rappelés par la Cour d'Arbitrage selon lesquels « une violation de l'effet de standstill en matière d'aide sociale de l'article 23 de la Constitution (...) interdit, en effet, en ce qui concerne le droit à l'aide sociale, de régresser de manière significative dans la protection que les législations offraient antérieurement dans cette matière » (C.A., arrêt n° 123/2006 du 28 juillet 2006, B.14.3; voir aussi C.A., arrêt n° 5/2004 du 14 janvier 2004, B.25.3). Cette jurisprudence de la Cour d'arbitrage a encore été récemment précisée, notamment au regard de l'admissibilité d'un recul justifié par des motifs d'intérêt général (voir C.A., arrêts n°s 135/2006 et 137/2006 du 14 septembre 2006). Il en résulte que le droit à l'aide sociale garanti par l'article 23 de la Constitution, en ce qu'il comprend une obligation de standstill, n'exclut pas lors d'une intervention ultérieure du législateur compétent ou de l'autorité réglementaire agissant sur la base d'une habilitation du législateur, un recul dans la protection conférée si celui-ci ne s'avère pas sensible ou significatif ou encore si celui-ci est lié à des motifs d'intérêt général, ce dernier cas de figure impliquant la mise en oeuvre d'un contrôle de proportionnalité. Tels seront les critères qui s'imposeront lorsque, suite à une délibération en Conseil des ministres, Vous déciderez de modifier les deux annexes au présent arrêté. La loi offre d'ailleurs une traduction concrète, appliquée au cas d'espèce, de ces critères. S'agissant d'étendre la liste de l'aide et des soins médicaux non assurés aux bénéficiaires de l'accueil (annexe 1), l'article 24, alinéa 2, énonce un critère, celui des soins « manifestement non nécessaires » qui rencontre les exigences de l'article 23 de la Constitution. La démonstration que des soins médicaux sont devenus manifestement non nécessaires pour que le bénéficiaire de l'accueil puisse continuer à disposer d'un accompagnement médical conforme à la dignité humaine signifie que le recul opéré n'est pas sensible ou à tout le moins rencontre les exigences d'intérêt général justifiant le recul énoncées par la jurisprudence mentionnée. Il en va de même, s'agissant d'une réduction du contenu de l'annexe 2, de la démonstration selon laquelle l'aide et les soins médicaux « ne relèvent plus de la vie quotidienne » au sens de l'article 24 de la loi. Retirer certaines prestations de la liste en établissant concrètement qu'ils ne relèvent plus de la vie quotidienne permet aussi de

rencontrer l'objectif de recul non sensible ou subsidiairement de recul sensible justifié par des impératifs d'intérêt général.

Les modifications explicites ou de plein droit (effets, découlant directement de l'article 24 de la loi, d'une modification par les autorités compétentes de la liste des prestations admissibles au remboursement par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, sur la base des procédures organisées en application de l'article 35 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) des deux listes annexées au présent arrêté, pourraient engendrer certaines difficultés de lisibilité de ces listes. C'est la raison pour laquelle l'article 5 confère au Ministre de l'Intégration sociale une compétence de coordination technique des deux listes annexées à l'arrêté, sans préjudice de leur contenu. La republication, visée par cette disposition qui s'inspire du mécanisme existant pour les modifications de la liste des médicaments admis au remboursement par l'INAMI (article 35bis, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994) s'entend d'une nouvelle publication au Moniteur belge.

Il doit encore être rappelé, et c'est le sens de l'article 4, que chaque médecin apprécie chaque cas individuel de soins nécessaires en faisant prévaloir systématiquement l'intérêt du patient. Ainsi, dans des situations exceptionnelles, il demeure possible de déroger à la règle de la nomenclature INAMI après concertation avec le service de coordination médicale de l'Agence qui assume, le cas échéant, également la tâche de médecin conseil. De cette manière, un soin qui n'est repris ni dans la nomenclature INAMI, ni dans l'annexe 2 de l'arrêté royal peut dans certains cas exceptionnels être considéré comme nécessaire pour mener une vie conforme à la dignité humaine.

La notion de la dignité humaine ne fait l'objet d'aucune définition. Chacun s'accorde cependant à considérer qu'il existe un seuil en dessous duquel, dans la société belge actuelle, une personne ne vit pas conformément à la dignité humaine, laquelle implique que la personne puisse se nourrir, se vêtir, se loger, assurer son hygiène et avoir accès aux soins de santé. Cette notion est donc tout à la fois relative - car elle se détermine en fonction du degré de développement socio-économique de la société au sein de laquelle elle doit être mise en oeuvre - mais également universelle - car au sein d'une société déterminée, l'appréciation d'une vie non conforme à la dignité humaine se fait in concreto, de façon totalement individualisée, ce qui implique à chaque fois une appréciation spécifique.

Si dans la plupart des cas, le cadre fixé par le présent arrêté accordera aux bénéficiaires de l'accueil un accompagnement médical au sens de la loi et leur permettra de mener une vie conforme à la dignité humaine, l'impossibilité de définir le concept de dignité humaine de manière figée justifie la compétence exceptionnelle de dérogation individuelle qui est accordée au directeur général de l'Agence par l'article 4 de l'arrêté soumis à Votre signature. Cette compétence s'inscrit par ailleurs dans la ligne de l'article 15, §2, de la directive 2003/9/CE du 27 janvier 2003 qui prévoit la fourniture de « l'assistance médicale ou autre nécessaire aux demandeurs ayant des besoins particuliers ».

Deux observations finales doivent encore être faites. Premièrement, une partie des termes repris dans l'arrêté sont définis à l'article 2 de la loi. Il s'agit des expressions « l'Agence », « le bénéficiaire de l'accueil » et « le Ministre ». L'expression « l'aide et les soins médicaux » vise les éléments constitutifs de l'accompagnement médical au sens de l'article 24 de la loi. Deuxièmement, l'article 6 de l'arrêté soumis à Votre signature prévoit logiquement son entrée en vigueur parallèlement à celle de l'article 24 de la loi.

Publié le : 2007-05-07