

RÉACTION DE L'ASBL MEDIMMIGRANT AU PROJET DE LOI¹ MODIFIANT LA LOI DU 2 AVRIL 1965 RELATIVE À LA PRISE EN CHARGE DES SECOURS ACCORDÉS PAR LES CENTRES PUBLICS D'AIDE SOCIALE, ET PLUS PRÉCISÉMENT À SON ARTICLE 5

Monsieur le Ministre Ducarme veut, par une modification législative, rendre un médecin de la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie et Invalidité (CAAMI) compétent pour le contrôle des attestations d'Aide Médicale Urgente (AMU), que les médecins joignent à leurs factures lors de soins délivrés à des personnes sans séjour légal.

La raison avancée est la suivante : lutter contre les abus de médecins qui rempliraient à tort des attestations AMU. Ni chiffres ni preuves de ces abus ne sont néanmoins avancés. Dans la presse², nous avons pu découvrir quelques exemples de ces abus dénoncés par le Ministre Ducarme : échographies supplémentaires pour connaître le sexe de l'enfant, circoncisions pour motifs non médicaux, interventions chirurgicales esthétiques.

Il nous semble important de rappeler que **le cadre légal actuel ne prévoit une intervention de l'Etat que pour les soins ayant un numéro de nomenclature INAMI et pour lesquels le médecin a rédigé une attestation AMU.**

Concernant le 1^{er} exemple : seules trois échographies (médicales) sont remboursées par le gouvernement, une échographie qui aurait pour seul but de connaître le sexe de l'enfant n'est donc en ce moment pas couverte pour les personnes sans séjour légal. Concernant l'exemple des circoncisions pour motifs non médicaux, le gouvernement a récemment confirmé qu'il continuait à prendre en charge ces interventions afin d'assurer avant tout la sécurité des enfants. Pourquoi accepterait-on alors de faire courir des risques si importants à des enfants sans papier ? En ce qui concerne le dernier exemple des interventions chirurgicales esthétiques, nous nous demandons quelles sont les prestations de ce type qui disposent d'un numéro de nomenclature INAMI et dans quels dossiers précis des médecins auraient demandé à tort des remboursements.

Nous souhaitons grâce à ces précisions attirer l'attention sur le fait que **ces trois exemples discutables et à première vue incorrects sont en tous les cas un faible argumentaire pour démontrer le besoin d'une telle réforme.**

¹<http://www.dekamer.be/kvvcr/showpage.cfm?section=/flwb&language=fr&cfm=/site/wwwcfm/flwb/flwbn.cfm?legislist=legisnr&dossierID=2890>

²<https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2018/01/20/minister-ducarme-wil-meer-controle-op-medische-hulp-voor-illegal/> (20/01/2018)

<http://www.levif.be/actualite/belgique/reforme-de-l-aide-medicale-urgente-un-vrai-scandale/article-normal-786967.html> (20/01/2018)

<http://www.dhnet.be/actu/belgique/denis-ducarme-se-confie-les-soins-de-confort-gratuits-pour-les-migrants-c-est-fini-5a623d28cd70b09cefbf0c95> (20/01/2018)

<http://www.lalibre.be/actu/belgique/reforme-de-l-aide-medicale-urgente-un-vrai-scandale-pour-medecins-du-monde-et-le-cire-5a6337d0cd7083db8baa588a> (20/01/2018).

Dans un [communiqué de juillet 2017](#)³, Le Ministre de l'Intégration Sociale Willy Borsus (remplacé entretemps par Monsieur Ducarme) avançait qu'il constatait « *une augmentation de l'aide médicale urgente, mais également des différences notables de coût entre les communes du pays, voire des cas de tourisme médicale* ». Ses conclusions : une lutte contre ces abus est nécessaire. A la lecture de ce texte, nous avouons ne pas bien comprendre le lien de cause à effet qui existe entre ces constatations (quels sont les chiffres du tourisme médical ?) et la conclusion ; nous apprécierions qu'une enquête plus approfondie sur cette question soit réalisée.

Naturellement, un mécanisme de contrôle est nécessaire (par exemple afin de vérifier si une attestation AMU est bien présente dans le dossier etc.), mais **sanctionner les médecins à la suite d'une interprétation d'un concept aussi large que l'aide médicale urgente nous semble dangereux**. Jusqu'à présent, c'était au médecin d'estimer si les soins tombaient sous l'Arrêté Royal (A.R.) qui prévoit que l'aide médicale urgente peut être curative et préventive, ambulatoire et délivrée dans une institution.

Maintenant, il y aurait un autre acteur en place, un médecin contrôleur de la CAAMI, avec l'objectif de créer une jurisprudence en ce qui concerne la justification médicale des attestations AMU (voir projet de loi p. 4-5). **Nous ne trouvons pas opportun de laisser développer aux médecins de la CAAMI une « jurisprudence du gouvernement » autour de la notion de l'aide médicale urgente**. Le Ministre Ducarme donnait trois exemples dans la presse mais qu'y-a-t-il encore sur la « liste » ? Quelle sera la définition du médecin contrôleur au sujet de l'aspect préventif et curatif des soins et vers quelle jurisprudence le gouvernement veut-il nous mener ?

La définition de la notion d'AMU est trop importante et mérite une discussion parlementaire démocratique ainsi qu'une définition légale.

Nous lisons déjà dans la presse la définition du Ministre Ducarme : il parle des « *soins de santé nécessaires, incontournables, essentiels* ». Pourquoi le Ministre ne fait-il pas simplement référence à l'A.R. de 1996 et au champ d'application étendu au préventif et curatif de cet A.R. ? Le gouvernement veut-il prendre ses distances avec cet A.R. et de cette manière limiter l'accès aux soins pour les personnes sans séjour légal ? Nous pouvons sérieusement mettre en doute l'indépendance du médecin contrôleur de la CAAMI. Un médecin contrôleur doit être indépendant et avoir un cadre légal clair sur lequel se baser. Nous nous demandons quelle est la réelle motivation de ce projet de loi ?

Nous ne voulons pas de chasse aux prestations médicales ou aux prestataires de soins comme cela pourrait être le cas avec cette modification législative. Les médecins qui complètent une attestation AMU, pourraient être sanctionnés ou ne pas obtenir le paiement de leurs factures. Comme nous fait savoir un médecin d'un hôpital de Charleroi : « *Ce système constitue structurellement une remise en question du droit à la santé (= droit à l'accès aux soins) de cette population puisqu'elle fait peser la menace de l'absence de remboursement de prestations* »

³<http://www.presscenter.be/fr/pressrelease/20170720/modification-de-la-loi-sur-les-secours-accordes-par-les-cpas?setlang=1>

médicales sur le corps médical. Celui-ci risque de ne plus oser prendre le risque de ne pas se faire rembourser les soins s'il a un doute. »

Le choix d'avoir choisi de ne pas encadrer plus précisément les modalités de ce contrôle en laissant au Roi une très ample délégation pose ici aussi problème. Il nous reste une inconnue de taille : le détail des contrôles et les mesures qui les accompagnent.

Par ce projet de loi, la crédibilité des médecins à prendre correctement soins des personnes sans séjour légal est affectée. La position de l'Ordre des Médecins a-t-elle était demandée ? Pour conclure, Medimmigrant demande premièrement, **plus de transparence** à propos de l'application future de la loi et de l'A.R. qui l'accompagnent et deuxièmement, continue à réclamer un **meilleur accès aux soins de première ligne** pour les personnes sans séjour légal, ce qui pourrait éventuellement être une meilleure piste pour stabiliser les coûts de la procédure AMU.

Medimmigrant qui répond depuis 25 ans aux questions qui lui sont adressées au sujet de cette procédure, et la plupart des acteurs de terrain confronté à cette procédure, demandent un assouplissement, et non un durcissement. Notre expérience nous amène à penser que le projet de loi actuel, de par la pression qu'il mettra sur les prestataires de soins, limitera le droit à l'AMU. Si le gouvernement ne rembourse plus les coûts de certaines prestations, les dispensateurs de soins finiront par refuser de prodiguer ces soins visés. Si les médecins ne reçoivent plus l'assurance de l'intervention de l'Etat, ils arrêteront probablement de fournir des soins à ce groupe cible. Cela serait désastreux car nous parlons ici d'un droit fondamental et d'un groupe de personnes très précarisées.

MEDIMMIGRANT, 22 JANVIER 2018