

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

14 septembre 2011

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à l'aide médicale urgente
pour les étrangers qui séjournent
illégalement dans le Royaume**

(déposée par
Mmes Sabien Lahaye-Battheu
et Maggie De Block)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

14 september 2011

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende de dringende medische hulp
voor vreemdelingen
die onwettig in het Rijk verblijven**

(ingediend door
de dames Sabien Lahaye-Battheu
en Maggie De Block)

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie	
PS	:	Parti Socialiste	
MR	:	Mouvement Réformateur	
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams	
sp.a	:	socialistische partij anders	
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales — Groen	
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten	
VB	:	Vlaams Belang	
cdH	:	centre démocrate Humaniste	
LDD	:	Lijst Dedecker	
INDEP-ONAFH	:	Indépendant - Onafhankelijk	

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>	
DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Questions et Réponses écrites	QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)	CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN:	Séance plénière	PLEN:	Plenum
COM:	Réunion de commission	COM:	Commissievergadering
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>		<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	
<i>Commandes:</i>		<i>Bestellingen:</i>	
Place de la Nation 2		Natieplein 2	
1008 Bruxelles		1008 Brussel	
Tél.: 02/ 549 81 60		Tel.: 02/ 549 81 60	
Fax: 02/549 82 74		Fax: 02/549 82 74	
www.lachambre.be		www.dekamer.be	
e-mail: publications@lachambre.be		e-mail: publicaties@dekamer.be	

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Les personnes qui séjournent illégalement en Belgique et qui ne disposent pas de moyens financiers suffisants pour payer leurs soins de santé, ont droit à l'aide médicale urgente, à moins qu'elles puissent prétendre à l'aide et aux soins médicaux octroyés aux bénéficiaires d'un hébergement dans une structure d'accueil de Fedasil.

Pour les étrangers qui séjournent illégalement dans notre pays et qui ne séjournent pas dans un centre fédéral, l'article 57, § 2, de la loi organique des CPAS dispose que le CPAS est compétent pour l'octroi de l'aide médicale urgente à ces personnes, si elles sont dans le besoin. L'arrêté royal du 12 décembre 1996 relatif à l'aide médicale urgente octroyée par les centres publics d'action sociale aux étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume, définit ce qu'il faut entendre par là. La définition que donne l'arrêté royal est très rudimentaire. Le caractère médical urgent doit être attesté par un certificat médical. Cette aide médicale urgente peut être prestée tant de manière ambulatoire que dans un établissement de soins, elle peut être de nature préventive et curative. L'état de besoin du demandeur doit évidemment faire l'objet d'un examen. Chaque médecin interprète individuellement ce qu'il faut entendre par soins médicaux urgents. Au cours des dernières années, cette aide médicale urgente a suscité un certain nombre de problèmes.

D'abord et avant tout, l'interprétation de ce qu'est une aide médicale urgente fournie par un CPAS n'est absolument pas claire. Il est dans l'intérêt de toutes les parties — l'étranger en situation illégale qui séjourne dans notre pays, les médecins et les établissements de soins qui dispensent les soins et doivent se les faire rembourser par le CPAS, et le CPAS — qu'une réglementation claire soit adoptée.

Deuxièmement, le coût augmente au fil des années. Si nous souhaitons que ce système reste payable pour notre collectivité, nous devons examiner comment nous pouvons contrôler ces coûts.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Personen die illegaal in België verblijven en niet beschikken over voldoende financiële middelen om hun gezondheidszorg te betalen hebben recht op de dringende medische hulpverlening, tenzij zij aanspraak kunnen maken op de medische hulp en zorgen die worden verleend aan de begunstigden van een opvangstructuur van Fedasil.

Voor vreemdelingen die illegaal in ons land verblijven en niet verblijven in een federaal centrum, bepaalt artikel 57, § 2, van de OCMW-wet dat het OCMW bevoegd is voor het verstrekken van dringende medische hulpverlening aan deze mensen indien zij behoeftig zijn. Het koninklijk besluit van 12 december 1996 betreffende de dringende medische hulp die door de openbare centra voor maatschappelijke welzijn wordt verstrekt aan vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven, definieert wat hieronder moet worden verstaan. De invulling die het besluit geeft is zeer rudimentair. Het dringend medisch karakter moet met een medisch getuigschrift worden aangetoond. Deze medische hulp kan zowel ambulant verstrekt worden als in een verplegingsinstelling, ze kan van preventieve en curatieve aard zijn. Uiteraard moet de behoeftigheid van de aanvrager worden onderzocht. Wat onder dringende medische zorgverlening moet worden verstaan wordt door elke arts afzonderlijk geïnterpreteerd. In de afgelopen jaren hebben zich met betrekking tot deze dringende medische hulp een aantal problemen afgetekend.

Eerst en vooral is er grote onduidelijkheid over de interpretatie van wat dringende medische hulp verstrekt door een OCMW is. Het is in het belang van alle partijen — de illegale vreemdeling die in ons land verblijft, de artsen en verzorgingsinstellingen die de zorgen verstrekken en van het OCMW terugbetaald moeten krijgen en het OCMW — dat een duidelijke regeling wordt getroffen.

Ten tweede is er de stijgende kost in de loop der jaren. Willen we dit systeem betaalbaar houden voor onze gemeenschap, dan moeten we kijken hoe we deze kosten onder controle kunnen houden.

Année / Jaar	Montant* / Bedrag*
2003	17,6 millions d'euros / miljoen euro
2004	24,9 millions d'euros / miljoen euro
2005	30,0 millions d'euros / miljoen euro
2006	38,5 millions d'euros / miljoen euro
2007	37,1 millions d'euros / miljoen euro
2008	35,8 millions d'euros / miljoen euro
2009	39,8 millions d'euros / miljoen euro

*Les coûts que les CPAS ont pris en charge, mais n'ont pas pu récupérer de l'État, ne sont pas repris dans ce tableau

Afin de contrôler les coûts, nous proposons les mesures suivantes:

1. l'instauration de la carte médicale pour les étrangers qui séjournent illégalement dans notre pays. Sur cette carte médicale figure le nom du médecin généraliste auquel l'étranger en situation illégale peut s'adresser. Cette carte signale aussi clairement aux prestataires de soins que le CPAS remboursera les frais afférents aux soins dispensés. La mention du nom du médecin généraliste doit inciter l'étranger en situation illégale à faire d'abord appel au médecin généraliste, et seulement en second lieu au service onéreux des urgences d'un hôpital. Cela permet d'éviter des frais médicaux élevés superflus;

2. les frais médicaux réalisés doivent être répercutés au maximum sur des tiers. Les étrangers qui souhaitent obtenir un visa pour la Belgique ou un autre État membre dans leur pays d'origine, sont en effet tenus de prouver qu'ils sont titulaires, à titre individuel ou collectif, d'une assurance-voyage adéquate et valide, couvrant les éventuels frais de rapatriement pour raison médicale, de soins médicaux d'urgence et/ou de soins hospitaliers d'urgence (décision du conseil 2004/17/CE). En principe, les demandeurs doivent contracter cette assurance dans leur État de résidence. Lorsque cela n'est pas possible, ils doivent s'efforcer d'en contracter une dans un autre pays.

Si "l'hôte" contracte une assurance pour le demandeur en Belgique, il doit le faire dans son propre État de résidence. La couverture minimale est de 30 000 euros. Cette assurance doit être valable pour l'ensemble du territoire des États membres de l'Union européenne qui appliquent intégralement les dispositions de l'acquis de Schengen et doit couvrir toute la durée du séjour de l'intéressé.

Certaines catégories peuvent toutefois être dispensées de l'obligation d'une assurance voyage médicale

*De kosten, die OCMW's ten laste hebben genomen maar niet hebben kunnen terugvorderen van de Staat, zijn hierin niet opgenomen

Om de kosten onder controle te houden stellen de indieners de volgende maatregelen voor:

1. de invoering van de medische kaart voor vreemdelingen die illegaal in ons land verblijven. Deze medische kaart bevat de naam van de huisarts tot wie de illegaal zich kan wenden. Deze kaart maakt het voor zorgverleners ook duidelijk dat bij het toedienen van de zorg het OCMW de gemaakte kosten zal vergoeden. De vermelding van de naam van de huisarts, moet de illegaal ertoe aanzetten eerst een beroep te doen op de huisarts, en pas in tweede orde op de dure spoedgevallendienst van een ziekenhuis. Zo worden overbodige dure medische kosten vermeden;

2. de gemaakte medische kosten moeten maximaal worden verhaald op derden. Vreemdelingen die in hun land van oorsprong een visum voor België of een andere lidstaat wensen te bekomen, moeten immers het bewijs voorleggen dat zij houder zijn van een toereikende, geldige persoonlijke of collectieve reisverzekering ter dekking van eventuele uitgaven voor repatriëring om medische redenen, dringende medische zorg en/of spoedbehandeling in een ziekenhuis (raadsbesluit 2004/17/EC). In beginsel moeten de aanvragers deze verzekering in het land van verblijf afsluiten. Indien dit niet mogelijk is, moeten zij die verzekering in een ander land proberen af te sluiten.

Sluit de "uitnodigende persoon" in België voor de aanvrager een verzekering af, dan moet hij zulks in zijn eigen woonplaats doen. De minimumdekking bedraagt 30 000 euro. Deze verzekering moet geldig zijn voor het hele grondgebied van de EU-lidstaten die de bepalingen van het Schengenacquis volledig toepassen en moet de hele duur van het verblijf van de betrokkene dekken.

Bepaalde categorieën kunnen echter worden vrijgesteld van de verplichting van een medische

(notamment les titulaires de passeports diplomatiques, de service et officiels, les parents de ressortissants de l'Union européenne/l'Espace économique européen et des groupes professionnels spécifiques comme les marins et les ecclésiastiques).

Les données de cette assurance ne sont toutefois centralisées nulle part en Belgique (uniquement localement au niveau du poste diplomatique), si bien que les CPAS éprouvent beaucoup de difficultés à récupérer leurs frais de soins de santé auprès de cette assurance.

Nous proposons dès lors d'introduire, lors de la délivrance d'un visa, les données de l'assurance soins de santé conclue dans une banque de données centralisée que peuvent consulter les CPAS et les centres fédéraux.

En principe, les postes consulaires vérifient déjà, dans le cadre de la coopération consulaire locale, si les compagnies d'assurances ont l'autorisation des autorités compétentes de leur pays d'origine pour proposer ce type spécifique d'assurance voyage et ils établissent une liste des compagnies d'assurances agréées qui satisfont aux critères mentionnés dans la décision du conseil. De même, les postes consulaires échangent régulièrement des informations sur les compagnies non fiables.

Outre l'assurance voyage médicale, l'engagement de prise en charge (l'annexe 3*bis* de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers), qui a été signé par un garant dans le cadre d'une demande de visa, offre également des possibilités de récupérer certains frais (voir circulaire du 9 septembre 1998 relative à l'engagement de prise en charge).

Pendant une période de deux ans à compter du jour où l'étranger pénètre sur le territoire des États Schengen, le garant s'engage en effet vis-à-vis de l'État belge et de tout CPAS compétent à prendre à sa charge les frais médicaux, de séjour et de rapatriement de l'étranger (voir l'article 3*bis* de la loi sur les étrangers, l'arrêté royal du 8 octobre 1981 et la circulaire du 9 septembre 1988 relative à l'engagement de prise en charge), sauf lorsque:

— le garant peut valablement prouver que la personne qu'il a prise en charge a quitté l'espace Schengen (par exemple: cachet de sortie de Schengen ou cachet d'entrée dans le pays d'origine; cette preuve est évaluée par l'Office des étrangers);

reisverzekering (onder andere houders van diplomatiekediens- en officiële paspoorten, familieleden van EU/EER-onderdanen en bijzondere beroepsgroepen zoals zeelieden en geestelijken).

De gegevens van deze verzekering worden evenwel nergens centraal in België geregistreerd (enkel lokaal op het niveau van de diplomatieke post) zodat het voor OCMW's heel erg moeilijk is hun kosten voor gezondheidszorg terug te vorderen bij deze verzekering.

De indieners stellen dan ook voor om bij het afleveren van een visum de gegevens van de afgesloten ziektekostenverzekering in te geven in een centrale databank die te raadplegen is door de OCMW's en de federale centra.

In principe controleren de consulaire posten reeds in het kader van de lokale consulaire samenwerking of verzekeringsmaatschappijen de goedkeuring hebben van de bevoegde autoriteiten van hun thuisland om dit specifieke type reisverzekering aan te bieden en stellen ze een lijst op van goedgekeurde verzekeringsmaatschappijen die voldoen aan de in het raadsbesluit genoemde criteria. Tevens wisselen consulaire posten regelmatig informatie uit over niet-betrouwbare maatschappijen.

Naast de medische reisverzekering biedt ook de verbintenis tot tenlasteneming (de bijlage 3*bis* bij het koninklijk besluit van 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen) die door een garant werd ondertekend in het kader van een visumaanvraag mogelijkheden om bepaalde kosten te recupereren (zie omzendbrief van 9 september 1998 betreffende de verbintenis tot tenlasteneming).

Gedurende een periode van twee jaar vanaf de dag dat de vreemdeling het grondgebied van de Schengenstaten betreedt, verbindt de garant zich immers ten opzichte van de Belgische Staat en van elk bevoegd OCMW om de kosten van gezondheidszorgen, verblijf en repatriëringskosten ten laste te nemen (zie artikel 3*bis* van de vreemdelingenwet en het koninklijk besluit van 8 oktober 1981 en de omzendbrief van 9 september 1998 betreffende de verbintenis tot tenlasteneming), tenzij:

— de garant een afdoende bewijs levert dat de persoon voor wie hij zich borg heeft gesteld het Schengen-grondgebied heeft verlaten (voorbeeld: uitreisstempel van Schengen of inreisstempel in eigen land; dit bewijs wordt geëvalueerd door de Dienst Vreemdelingenzaken);

— l'autorité a accepté un nouvel engagement de prise en charge d'un autre garant, qui réunit les conditions;

— l'étranger pour lequel l'engagement de prise en charge a été souscrit a obtenu un permis de séjour sur la base de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Outre l'État belge (Office des étrangers), le CPAS compétent peut donc également récupérer les frais de séjour et de soins de santé qu'il a supportés au cours du séjour de l'étranger, et ce, même lorsque le séjour a cessé d'être légal.

Les données relatives au garant, contrairement aux données relatives à l'assurance voyage soins de santé, sont, en principe, centralisées et accessibles, étant donné qu'elles sont systématiquement introduites dans une base de données par les postes consulaires et qu'elles sont de surcroît transmises aux services centraux à Bruxelles. Pour l'heure, ces données ne peuvent toutefois pas être consultées directement par les CPAS et par certains services de l'autorité fédérale;

3. la récupération des frais médicaux auprès d'assureurs doit être confiée au SPP Intégration sociale. À l'heure actuelle, cette tâche incombe aux CPAS. Il n'est pas réaliste d'attendre des CPAS qu'ils soient en mesure de récupérer les frais médicaux dans les différents pays d'origine auprès d'assureurs récalcitrants. Le SPP Intégration sociale est, avec les ambassades à l'étranger, beaucoup mieux armé pour accomplir cette mission.

— de overheid een nieuwe verbintenis tot tenlasteneming van een andere garant, die aan de voorwaarden voldoet, heeft aanvaard;

— de vreemdeling voor wie de verbintenis tot tenlasteneming werd aangegaan, een verblijfsvergunning heeft bekomen op basis van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Naast de Belgische Staat (Dienst Vreemdelingenzaken), kan het bevoegd OCMW dus ook de kosten van verblijf en gezondheidszorgen terugvorderen wanneer deze door haar gedragen werden tijdens het verblijf van de vreemdeling en dit ook wanneer het verblijf opgehouden heeft legaal te zijn.

De gegevens over de garanten zijn, in tegenstelling tot de gegevens omtrent de medische reisverzekering, in principe wel centraal beschikbaar omdat deze gegevens systematisch in een database worden ingevoerd door de consulaire posten en deze gegevens ook worden overgemaakt naar de centrale diensten in Brussel. Deze gegevens zijn evenwel momenteel niet direct consulterbaar voor de OCMW's en bepaalde diensten van de federale overheid;

3. de terugvordering van de medische kosten bij verzekeraars moet worden opgedragen aan de POD Maatschappelijke Integratie. Vandaag ligt deze opdracht bij de OCMW's. Het is niet realistisch van OCMW's te verwachten dat zij in staat zijn in de verschillende landen van herkomst ziektekosten te gaan terugvorderen bij onwillige verzekeraars. De POD Maatschappelijke Integratie is samen met de ambassades in het buitenland veel beter gewapend voor deze opdracht.

Sabien LAHAYE-BATTHEU (Open Vld)
Maggie DE BLOCK (Open Vld)

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que le contenu de la notion d'aide médicale urgente pour illégaux varie en fonction d'une série de facteurs, comme l'appréciation du médecin;

B. considérant que l'interprétation de la notion d'aide médicale urgente, telle qu'elle est définie dans l'arrêté royal du 12 décembre 1996 relatif à l'aide médicale urgente octroyée par les centres publics d'aide sociale aux étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume, est équivoque ou n'est pas appliquée de manière uniforme par les CPAS;

C. considérant que les illégaux recourent plus rapidement au service des urgences qu'à un médecin généraliste;

D. vu l'augmentation du coût de l'aide médicale urgente pour les illégaux;

E. vu le peu de succès des récupérations des frais médicaux;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de créer un groupe de travail en vue de définir clairement l'aide médicale urgente, compte tenu de la nomenclature de l'assurance maladie-invalidité obligatoire et de la réglementation existante pour les demandeurs d'asile, afin de garantir l'avenir des soins médicaux urgents sur le plan budgétaire;

2. de sensibiliser les CPAS à l'introduction d'une "carte médicale" pour les illégaux afin d'inciter ces personnes à consulter d'abord le médecin généraliste avant de se rendre à l'hôpital;

3. d'obliger les ambassades belges à communiquer à l'Office des étrangers les données relatives à l'assurance obligatoire soins de santé qui doit être conclue afin d'obtenir un visa;

4. de permettre aux CPAS d'accéder directement aux données relatives aux garants;

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende dat het begrip van de dringende medische hulp voor illegalen een verschillende inhoud heeft, afhankelijk van een aantal factoren, zoals de appreciatie van de geneesheer;

B. overwegende dat de interpretatie van het begrip dringende medische hulp zoals omschreven in het koninklijk besluit van 12 december 1996 betreffende de dringende medische hulp die door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn wordt verstrekt aan vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven, niet eenduidig is of wordt toegepast door de OCMW's;

C. overwegende dat illegalen sneller beroep doen op de dienst spoedgevallen dan op een huisarts;

D. gelet op de stijgende kosten van de dringende medische hulp aan illegalen;

E. gelet op de weinig succesvolle terugvorderingen van gezondheidskosten;

VRAAGT DE FEDERALE REGERING:

1. een werkgroep op te richten met het oog op de invoering van een eenduidige definitie van dringende medische hulp rekening houdend met de nomenclatuur van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering en de bestaande regeling voor de asielzoekers, teneinde de dringende medische zorgen budgettair voor de toekomst veilig te stellen;

2. OCMW's te sensibiliseren tot het invoeren van de "medische kaart" voor illegalen om deze personen aan te zetten eerst de huisarts te raadplegen vooraleer naar het ziekenhuis te gaan;

3. de Belgische ambassades te verplichten de gegevens met betrekking tot de verplichte ziektekostenverzekering die moet worden afgesloten tot het bekomen van een visum, mee te delen aan de Dienst Vreemdelingenzaken;

4. de gegevens met betrekking tot de garanten rechtstreeks toegankelijk te maken voor OCMW's;

5. de confier au SPP Intégration sociale le soin de récupérer les frais de l'aide médicale urgente auprès de tiers et de veiller effectivement à cette récupération.

14 juillet 2011

5. de terugvordering van de kosten van dringende medische hulp ten aanzien van derden toe te vertrouwen aan de POD Maatschappelijke Integratie en daadwerkelijk werk te maken van deze terugvordering.

14 juli 2011

Sabien LAHAYE-BATTHEU (Open Vld)
Maggie DE BLOCK (Open Vld)