

L'aide médicale urgente : analyse critique et perspectives

Auteur : Delière, Marie

Promoteur(s) : Detienne, Quentin

Faculté : Faculté de Droit, de Science Politique et de Criminologie

Diplôme : Master en droit, à finalité spécialisée en droit public

Année académique : 2024-2025

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/24608>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

L'aide médicale urgente : analyse critique et perspectives

Marie Delière

Travail de fin d'études

Master en droit à finalité spécialisée en droit public

Année académique 2024-2025

Recherche menée sous la direction de :

Monsieur Quentin DETIENNE

Professeur

Résumé du travail

En Belgique, les personnes en situation de séjour irrégulier n'ont pas de possibilité d'obtenir d'aide sociale, à l'exception de l'aide médicale urgente. Cette dernière, octroyée par les CPAS, vise à garantir l'accès aux soins de santé par le biais du remboursement des soins médicaux. Toutefois, la pratique révèle une sous-utilisation importante de ce système. Dès lors, ce travail consiste en une analyse point par point de la procédure actuelle et se clôture par une discussion sur le futur qui lui est réservé, à la suite du nouvel accord de coalition fédérale 2025-2029.

Table des matières

Résumé du travail	3
Introduction	7
1. Les contours de l'aide médicale urgente	8
2. L'attestation AMU et Mediprima.....	9
2.1. L'attestation AMU	9
2.2. Mediprima.....	14
3. La territorialité	20
4. L'enquête sociale	23
4.1. Le motif de séjour	24
4.2. Le caractère résiduaire	27
4.2.1. L'indigence	27
4.2.2. L'affiliation à une assurance maladie	29
4.2.3. Le garant	31
4.2.4. La preuve de séjour de plus de trois mois	32
4.2.5. Le secret professionnel.....	33
5. Les délais légaux.....	36
6. Quel avenir pour l'AMU ?	41
Conclusion.....	46
Bibliographie	50

Introduction

Le 31 janvier 2025, le gouvernement fédéral publiait son accord de coalition fédérale 2025-2029. Dans le volet ‘migration’ de cet accord, trois points sont consacrés à l’aide médicale urgente (AMU). Cette dernière constitue une aide sociale octroyée aux personnes en situation de séjour irrégulier sur le territoire belge par les CPAS et vise à garantir l’accès aux soins de santé par le remboursement des soins médicaux.

En 2023, on estimait à 112 000 le nombre de personnes en situation de séjour irrégulier en Belgique¹. Pourtant, seulement 20% de ces personnes ont recours à l’aide médicale urgente². Etant donné qu’il s’agit de la seule forme d’aide sociale qui leur est disponible, sa sous-utilisation pose question.

Dès lors, intéressons-nous de plus près à ce système, tentons d’en identifier les lacunes et examinons les pistes de réformes proposées par la doctrine, en particulier par le monde associatif et les récentes analyses de la Cour des comptes. Pour ce faire, traçons brièvement les contours de l’AMU. Ensuite, focalisons-nous sur la première étape de la procédure : l’obtention d’une attestation d’aide médicale urgente ou l’utilisation du système Mediprima. Par ailleurs, analysons la procédure d’octroi de l’aide médicale urgente. Respectivement, abordons la territorialité de la demande et le déroulement de l’enquête sociale, en particulier l’examen du motif de séjour et du caractère résiduaire de l’aide par le biais de l’état d’indigence, de l’affiliation ou non à une assurance maladie, de la présence d’un garant et de la preuve d’un séjour de plus de trois mois. Par la suite, intéressons-nous au principe fondamental du secret professionnel ainsi qu’au respect des délais légaux existants.

Pour finir, revenons à l’accord de coalition fédérale et analysons les prises de position du gouvernement sur l’aide médicale urgente, en particulier la pertinence de l’identification de

¹ European Migration Network, « Il y a 112 000 personnes sans titre de séjour en Belgique, selon une étude de la Vrije Universiteit Brussel », disponible sur <https://emnbelgium.be/fr/nouvelles/il-y-112000-personnes-sans-titre-de-sejour-en-belgique-selon-une-nouvelle-etude-de-la>, 13 avril 2023.

² Comité d’accompagnement pour la simplification et l’harmonisation de l’AMU, *Mémoire élection 2024 – une feuille de route pour la simplification et l’harmonisation de l’aide médicale urgente*, Médecins du monde Belgique, 2024, p12.

phénomènes d'abus du système, de la nécessité d'une réforme et de la manière de mener cette dernière, en la comparant avec les propositions de réforme susmentionnées.

1. Les contours de l'aide médicale urgente

L'aide médicale urgente (AMU) est une aide sociale accordée par les CPAS (centres publics d'action sociale) principalement aux personnes en situation de séjour irrégulier en Belgique³. Elle se base sur l'article 57, §2, 1° de la loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d'action sociale⁴ et sur 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 royaume⁵.

Cette dernière, bien qu'elle ne soit pas octroyée directement à la personne concernée mais aux différents prestataires, a pour objectif de garantir l'accès aux soins de santé via le remboursement des frais médicaux. De la sorte, elle constitue la seule aide sociale dont peuvent bénéficier les personnes en séjour irrégulier⁶.

Bien que son appellation puisse porter à confusion, l'aide médicale urgente ne concerne pas uniquement les prestations médicales caractérisées par l'urgence. Elle vise à la fois les soins préventifs, tendant à éviter la survenue d'une maladie et curatifs, liés à une maladie existante⁷. Ainsi, celle-ci peut prendre une multitude de formes : visite chez un médecin généraliste, traitement chez un kinésithérapeute, examen médical dans un hôpital, paiement de médicaments, etc..

Pour y avoir accès, il est d'abord nécessaire de se rendre auprès d'un médecin généraliste qui délivre une attestation d'aide médicale. Ensuite, une demande au sein du CPAS compétent doit être introduite afin qu'il puisse vérifier le respect des conditions légales détaillées ci-après

³ SPP Intégration sociale, « Aide médicale (urgente) », disponible sur : <https://www.mi-is.be/fr/themes/aide-medicale/aide-medicale-urgente>.

⁴ Loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d'action sociale, *M.B.*, 5 août 1976.

⁵ 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, *M.B.*, 21 décembre 1996.

⁶ S. VAN GAENS (coord. E. SALMAN), *Les profils des personnes sans-abri et sans titre de séjour*, Bruxelles, Bruss'help asbl, 2024, p23.

⁷ CPAS Profondeville, « Aide médicale urgente », disponible sur : <https://profondeville.be/commune/services/cpas/renseignements/aide-medicale-urgente>.

et prendre la décision d'accorder, ou non, l'aide médicale urgente⁸. Il décide également de la portée et de la durée de cette dernière.

Notons que l'aide médicale urgente qui fait l'objet de cet écrit – celle accordée par les CPAS – n'est pas à confondre avec l'aide médicale urgente basée sur la loi du 8 juillet 1964⁹ et définie comme étant « *l'obligation d'organiser l'aide médicale urgente aux personnes se trouvant sur la voie publique ou dans un lieu public et dont l'état nécessitait des soins urgents.* »¹⁰

2. L'attestation AMU et Mediprima

2.1. L'attestation AMU

La première étape de l'obtention de l'aide médicale urgente est l'acquisition d'un certificat médical, rédigé par un médecin, qui atteste de la nécessité de soins médicaux urgents¹¹. Ce dernier mentionne notamment la date de la visite chez le médecin et le type et nombre d'interventions concernés par la demande¹².

En principe, l'objectif de cette attestation est de garantir que les soins concernés par l'aide médicale urgente le soient sous contrôle médical¹³. L'attestation AMU, en opposition avec le système Mediprima, vise les soins non hospitaliers¹⁴. Néanmoins, la pratique démontre de nombreuses problématiques liées à cette exigence.

⁸ SPP Intégration sociale, « Aide médicale urgente – les principes de base », disponible sur : https://www.mis.be/sites/default/files/documents/les_principes_de_base_de_laide_medicale_urgente.pdf, p5.

⁹ Loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, *M.B.*, 25 juillet 1964.

¹⁰ SPF Intérieur – Direction 112, « Comprendre les bases de l'aide médicale urgente », disponible sur : <https://civieleveilheid.be/fr/formation/comprendre-les-bases-de-laide-medicale-urgente>, 23 novembre 2016

¹¹ Médecins du monde, *Note de travail : vers une harmonisation et simplification des pratiques et politiques des CPAS bruxellois dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente ?*, Bruxelles, Médecins du monde, 2024, p8.

¹² SPP Intégration sociale, « Aide médicale urgente – les principes de base », *op.cit.*, p11.

¹³ Cour des comptes de Belgique, *Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale*, disponible sur : <https://www.ccrek.be/fr/publication/aide-medicales-urgente-pour-les-personnes-en-sejour-illegal>, mai 2025, p47.

¹⁴ S. JASSOGNE, « Accès aux soins de santé des personnes en situation de séjour précaire », disponible sur : <https://www.adde.be/joomdoc/documents-formations/20161201-fde-mod4/soins-de-sante-s-jassogne-pdf/download>, Medimmigrant, novembre 2016, p15.

Premièrement, l'arrêté royal du 12 décembre 1996¹⁵ imposant l'obligation d'attestation n'est pas clair quant à la question de savoir si le demandeur doit déjà être en possession d'une attestation lors de l'introduction de la demande au CPAS. Dès lors, faute de réponse claire et craignant d'accorder une aide qui peut ne pas être remboursée, certains CPAS réclament directement l'attestation. En ce que cette dernière ne peut être obtenue qu'après une visite chez un médecin, ceci signifie que le demandeur devra nécessairement payer la première consultation, sans être sûr de pouvoir introduire une demande par après¹⁶. Or, une des conditions d'octroi de l'aide médicale urgente est l'indigence, synonyme d'un manque de ressources suffisantes pour payer les frais médicaux¹⁷. De la sorte, nous constatons une différence d'interprétation de la loi entre les différents CPAS belges, qui parfois imposent d'avoir une attestation et parfois pas, renforçant le sentiment d'insécurité juridique du demandeur.

À titre illustratif, le CPAS d'Anderlecht réclame dans les documents à fournir lors du premier rendez-vous « *une attestation 'Aide médicale urgente' complétée par un médecin* »¹⁸ tandis que le CPAS de Saint-Gilles énonce que lors du premier rendez-vous, si le demandeur ne dispose pas encore d'une attestation, l'assistant social délivrera un accusé de réception et fixera un nouveau rendez-vous¹⁹.

De plus, ce manque de clarté dans la législation risque de décourager les potentiels bénéficiaires d'introduire une demande d'aide, en raison de l'impossibilité pour certains de payer le premier rendez-vous²⁰.

¹⁵ 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, *M.B.*, 21 décembre 1996.

¹⁶ E. VINOIS, « Parole à l'exil : quels droits encore mobiliser pour les étrangers gravement malade en Belgique ? » dans, *Les droits sociaux des étrangers gravement malade*, Bruxelles, François Cornet, 2015, p11.

¹⁷ SPP Intégration Sociale, « Mediprima. Primabook », disponible sur: <https://primabook.mis.be/fr/sante/mediprima>.

¹⁸ CPAS d'Anderlecht, « Aide médicale urgente », disponible sur ; <https://cpas-ocmw.anderlecht.be/aides/aides-medicales/aide-medicale-urgente/>.

¹⁹ CPAS de Saint-Gilles, « Aide médicale urgente (AMU) disponible sur : <https://cpas1060.be/IMG/pdf/aides-medicales-urgente.pdf>, p5.

²⁰ Fédération des CPAS Bruxellois, « Prévenir l'aide médicale urgente : une stratégie pour réduire les coûts et améliorer l'accès aux soins », Bruxelles, Brulocalis, 24 novembre 2024, p16.

Deuxièmement, la loi ne prévoit pas de modèle d'attestation AMU commun à tous les CPAS²¹. Ainsi, certains CPAS ont créé leur modèle spécifique d'attestation et n'acceptent que celui-ci²². Dans les modèles mis à disposition par les CPAS, la pratique révèle la présence de questions liées aux soins, ce qui viole le secret professionnel²³ qui s'impose aux assistants sociaux²⁴. Ainsi, ceci engendre à nouveau des différences non négligeables entre les différents CPAS, portant atteinte à la sécurité juridique et au secret professionnel. De plus, le fait que certaines attestations médicales soient refusées renforce la confusion, notamment au sein des prestataires de santé, quant aux documents à fournir et complexifie davantage la procédure.

Finalement, ceci pourrait engendrer des frais médicaux supplémentaires dans le chef du demandeur s'il doit retourner chez un médecin afin d'obtenir la « bonne » attestation.

Toutefois, notons qu'à l'initiative de Brulocalis, l'association de Villes et Communes de Bruxelles, les 19 CPAS bruxellois ont approuvé un même modèle d'attestation²⁵, ce qui tend à résoudre les problématiques évoquées ci-dessus et est encouragé par les praticiens²⁶.

Troisièmement, en ce que chaque prestation doit être singulièrement justifiée par une attestation différente, la charge de travail administratif des membres du personnel des CPAS est conséquente²⁷. De plus, ces dernières ne peuvent jamais être dématérialisées²⁸.

Il est néanmoins possible d'obtenir une attestation d'aide médicale urgente pour une durée maximale d'un an et qui regroupe plusieurs prestations, moyennant le respect de plusieurs conditions : découler indéniablement d'un même fait médical et être rédigé par un médecin

²¹ S. JASSOGNE, « Droit à l'AMU (Aide Médicale Urgente) », disponible sur : <https://www.adde.be/joomdoc/documents-formations/20181123-fde-mod4/droit-aide-medicale-urgente-s-jassogne-pdf/download>, Medimmigrant, 2018, p14.

²² Cour des comptes de Belgique, *Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale*, *op.cit.*, p118.

²³ Médecins du monde, *Note de travail : vers une harmonisation et simplification des pratiques et politiques des CPAS bruxellois dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente ?*, Bruxelles, Médecins du monde, 2024, p9.

²⁴ Article 57 de la loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d'action sociale, *M.B.*, 5 août 1976.

²⁵ Medimmigrant, « Modèle d'attestation approuvé par les 19 CPAS bruxellois », disponible sur : <https://medimmigrant.be/fr/actualites/modele-d-attestation-amu-approuve-par-les-19-cpas-bruxellois>

²⁶ Conseil bruxellois de coordination sociopolitique, « Harmonisation de l'aide médicale urgente », disponible sur : <https://cbcs.be/harmonisation-de-lattestation-daide-medicale-urgente/>, 2022.

²⁷ Fédération des CPAS Bruxellois, « Prévenir l'aide médicale urgente : une stratégie pour réduire les coûts et améliorer l'accès aux soins », *op.cit.*, p25.

²⁸ *Ibidem*

agréé²⁹. Cette possibilité, bien qu'elle vise à simplifier la procédure administrative, engendre une problématique. En effet, l'article 1 de l'arrêté royal du 12 décembre 1996 définit l'aide médicale urgente comme : « *l'aide matérielle et pécuniaire à laquelle le bénéficiaire a droit pour des prestations médicales dont le caractère urgent est attesté par un certificat médical* »³⁰. De ces termes, ressort l'idée que le médecin se base sur l'urgence de la nécessité des soins médicaux pour délivrer une attestation. De la sorte, la durée d'un an de l'attestation médicale regroupant plusieurs prestations pourrait sembler incompatible avec le caractère urgent ou à tout le moins, complexifier la notion d'urgence qui n'est pas légalement définie.

A titre illustratif, Medimmigrant énonce que : « *une attestation avec une portée d'une année ne sera recommandée que pour les patients souffrant d'une maladie chronique ou pour les femmes enceintes (lorsque l'on sait que la pathologie ou la grossesse nécessitera un traitement pour une durée plus ou moins longue)* »³¹. Pourtant, le document d'information sur les pièces justificatives médicales dans le cadre de la loi du 02/04/1965 et l'arrêté ministériel du 30/01/1995 du SPP IS inclut d'autres cas de figures tels que : « *une personne qui doit aller 40 fois chez le kinésithérapeute pour se faire soigner* »³².

Par conséquent, nous constatons que l'obligation d'attestation médicale urgente, en ce qu'elle comprend des lacunes législatives d'harmonisation et de définition, engendre une complexification de la procédure, de l'insécurité juridique, la violation du principe fondamental du secret professionnel et une surcharge administrative.

À la lumière de ces faits, la doctrine a émis une série de recommandations variables. En effet, la Cour des comptes, dans son rapport sur le coût et l'efficacité de la politique fédérale en matière d'aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal, recommande la suppression totale de l'attestation d'AMU³³. En effet, rappelons que l'objectif premier d'une telle exigence est la vérification d'un contrôle médical préalable à la demande d'aide.

²⁹ S. JASSOGNE, « Droit à l'AMU (Aide Médicale Urgente) », *op.cit.*, p15.

³⁰ Article 1 de 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, *M.B.*, 21 décembre 1996.

³¹ Medimmigrant, « Modèle d'attestation approuvé par les 19 CPAS bruxellois », disponible sur : <https://medimmigrant.be/fr/actualites/modele-d-attestation-amu-approuve-par-les-19-cpas-bruxellois>

³² SPP Intégration Sociale, *Document d'information sur les pièces justificatives médicales dans le cadre de la loi du 02/04/1965 et de l'arrêté ministériel du 30/01/1995*, Bruxelles, mis à jour en juin 2024, p40.

³³ Cour des comptes de Belgique, *Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale*, *op.cit.* p46.

Toutefois, les soins couverts par l'AMU sont nécessairement repris dans la nomenclature des soins remboursés par l'assurance soins de santé classique³⁴. Ainsi, pour qu'une telle prestation soit réalisée, la délivrance d'une attestation médicale générale est obligatoire³⁵. L'attestation AMU est alors une démarche administrative supplémentaire qui n'apporte pas de plus-value significative aux yeux de la Cour³⁶.

De plus, notons que le régime actuel gouvernant l'attestation médicale urgente a été temporairement supprimé ou assoupli auparavant. De fait, en raison de la pandémie de Covid – 19, l'obligation pour les prestataires de soins de délivrer une attestation a été supprimée pour la période entre le 14 mars 2020 et le 31 mai 2020³⁷. À cet égard, le SPP IS a publié en février 2021 un rapport intitulé « *Enquête impact social Covid 19* » dans lequel il constate une hausse des demandes d'aide médicale urgente à partir du mois de juin³⁸. Ce phénomène pourrait potentiellement s'expliquer par les bienfaits de la suppression de l'attestation d'AMU des mois précédents, ce qui aurait facilité l'accès aux soins de santé pour les demandeurs. Les associations actives dans ce domaine considèrent également la suppression de l'AMU comme une bonne pratique³⁹.

À titre alternatif, les professionnels et associations⁴⁰ soutiennent fortement l'établissement d'un modèle d'attestation d'AMU commun à tous les CPAS belges. Soulignons à nouveau l'initiative de Brulocalis qui a permis la mise en place d'un modèle unique d'attestation médicale urgente entre les 19 CPAS bruxellois. Non seulement ceci permet d'établir qu'une

³⁴ INAMI, « Nomenclature-textes », disponible sur : <https://www.inami.fgov.be/fr/nomenclature/nomenclature-textes>, M.B., mis à jour le 30 janvier 2025

³⁵ Article 53 de la Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, M.B., 27 juillet 1994.

³⁶ Cour des comptes de Belgique, *Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale op.cit.*, p4.

³⁷ SPP Intégration Sociale, « Dispositions à partir du 18/05/2020 », disponible sur : <https://www.mis.be/fr/outils-cpas/dispositions-partir-du-18052020#6.1>, mis à jour le 13 octobre 2010.

³⁸ SPP Intégration Sociale, *Enquête impact social Covid-19*, Bruxelles, février 2021, p13.

³⁹ Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU, *Mémoire de l'élection 2024 – une feuille de route pour la simplification et l'harmonisation de l'aide médicale urgente, op.cit.*, p30.

⁴⁰ Médecins du monde, « Note d'interpellation : pistes pour une harmonisation et une simplification de la procédure Aide Médicale Urgente à Bruxelles », Bruxelles, juin 2022, p3, C. DARON, *Enquête sur les pratiques et politiques des CPAS bruxellois en matière de soins de santé : vers une harmonisation ?*, Bruxelles, Fédération des CPAS bruxellois, septembre 2019, p86, asbl Diogenes, « L'aide médicale urgente à Bruxelles (AMU) », disponible sur <https://www.diogenes.brussels/fr/pages/143-l-aide-medicales-urgente-a-bruxelles-amu>, et autres.

telle réforme est possible en pratique, mais en plus les bienfaits d'une telle pratique ont été démontrés, en ce que Brulocalis soutient un allègement de la charge administrative pour les CPAS mais aussi les prestataires de soins⁴¹. De plus, une telle harmonisation supprimerait les divergences d'interprétation entre les CPAS et garantirait davantage le respect du principe de sécurité juridique.

Dès lors, il est clair que des solutions aux lacunes législatives et aux difficultés qu'elles engendrent existent et ont déjà été appliquées avec succès : la suppression de l'attestation d'AMU pendant la pandémie de Covid-19 et la mise en place d'un modèle commun à Bruxelles.

2.2. Mediprima

Concernant le remboursement des soins hospitaliers, un système différent est utilisé. En effet, en l'espèce, le prestataire de soins envoie directement l'attestation à la CAAMI (Caisse auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité) qui sera alors remboursé par le SPP IS et sans passer par les CPAS⁴².

Pour ce faire, un système informatisé de traitement des demandes de soins pour les usagers des CPAS, appelé Mediprima, a été créé. Il vise, à terme, toutes les aides médicales octroyées par le CPAS aux personnes indigentes, en ce compris l'aide médicale urgente.⁴³

En 2013, Mediprima est créé et la première phase est mise en place. Cette dernière avait pour objectif d'inclure les hôpitaux dans le système informatisé. La deuxième phase, toujours en cours, vise à étendre le système aux pharmaciens et médecins généralistes⁴⁴. À terme, le but est d'ouvrir Mediprima à tous les soins. En effet, l'objectif de Mediprima est la rationalisation de la facturation des soins liés à l'aide médicale urgente, allégeant la lourde charge administrative des CPAS⁴⁵. Pour cette raison principalement, de nombreuses associations

⁴¹ Brulocalis, « Aide médicale urgente vers une harmonisation des pratiques à Bruxelles », disponible sur : <https://brulocalis.brussels/fr/actualites/aide-medecale-urgente-vers-une-harmonisation-des-pratiques-bruxelles>.

⁴² Fédération des CPAS Bruxellois, « Prévenir l'aide médicale urgente : une stratégie pour réduire les coûts et améliorer l'accès aux soins », *op.cit.*, p8.

⁴³ E. VINOIS, « Parole à l'exil : quels droits encore mobiliser pour les étrangers gravement malade en Belgique ? » dans , *Les droits sociaux des étrangers gravement malade*, Bruxelles, François Cornet, 2015, p16.

⁴⁴ Cour des comptes de Belgique, *Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale*, *op.cit.*, p11.

⁴⁵ *Ibidem*.

soutiennent la généralisation de Mediprima à tous les prestataires de soins⁴⁶. La Cour des comptes, qui soutient également une telle généralisation insiste particulièrement sur une généralisation immédiate aux médecins généralistes, spécialistes et pharmaciens⁴⁷.

Dans l'attente, le KCE (Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé) suggère que les prestataires de soins extrahospitaliers, non couverts par le système, puissent envoyer leurs factures sous format papier à la CAAMI⁴⁸. En effet, les difficultés liées aux attestations médicales, notamment en raison du passage intermédiaire par les CPAS, ne sont plus à démontrer.

Néanmoins, ce nouveau système électronique n'est pas sans faille.

En premier lieu, la pratique relate un manque de communication dans la répartition des tâches au sein des hôpitaux et des CPAS. Bien que certains hôpitaux aient mis en place des cellules destinées à gérer Mediprima spécifiquement, elles ne sont pas toujours en communication avec les cellules d'autres hôpitaux et CPAS⁴⁹.

En second lieu, l'existence de plusieurs systèmes entraîne des complications administratives importantes qui nuisent à l'efficacité de la procédure. En effet, les CPAS doivent jongler entre le système Mediprima adressé à la CAAMI et le système d'attestation qui leur est adressé⁵⁰. Ainsi, la double gestion administrative alourdit la procédure existante.

En troisième lieu, il y a lieu de distinguer deux situations selon le type de décision prise par le CPAS. Dans un premier cas, le CPAS rend une décision de prise en charge effective et octroie une carte médicale avec une couverture définie. Ici, des soins médicaux spécifiques sont accordés et un engagement de paiement est délivré. Les modalités de prise en charge y sont détaillées⁵¹. La durée de validité maximale d'une telle carte médicale est de trois mois et prend

⁴⁶ Médecins du monde, « Accès à l'aide médicale urgente », disponible sur : https://medecinsdumonde.be/system/files/publications/downloads/Mdm_two%20pager_AMU.pdf

⁴⁷ Cour des comptes de Belgique, *Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale*, op.cit., p45.

⁴⁸ Médecins du monde, *Note de travail : vers une harmonisation et simplification des pratiques et politiques des CPAS bruxellois dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente ?*, op.cit., p11.

⁴⁹ C. DARON, *Enquête sur les pratiques et politiques des CPAS bruxellois en matières de soins de santé : vers une harmonisation ?*, op.cit., p84.

⁵⁰ *Ibidem*, p59.

⁵¹ SPP Intégration Sociale, *Document d'information sur les pièces justificatives médicales dans le cadre de la loi du 02/04/1965 et de l'arrêté ministériel du 30/01/1995*, Bruxelles, mis à jour en juin 2024, p33.

automatiquement fin à l'échéance de ce délai. Ainsi, contrairement aux frais non hospitaliers, il n'existe pas de possibilité d'accorder de prise en charge effective pour de plus longues durées⁵². Pourtant, une telle possibilité est nécessaire pour garantir la continuité des soins, notamment en cas de maladies chroniques, sans augmenter la charge de travail des assistants sociaux, déjà surchargés⁵³.

Dans un second cas, le CPAS rend une décision de principe. Celle-ci reconnaît l'état d'indigence du demandeur mais ne comporte aucun accès aux soins. Selon le SPP IS, une telle décision *«peut être justifiée par la nécessité pour le CPAS de respecter le délai de 60 jours.»*⁵⁴ Ce délai vise la durée dans laquelle le CPAS doit avoir encodé la décision d'octroi après réception de la demande.⁵⁵ Ensuite, le SPP IS cite plusieurs cas dans lesquels cette pratique peut s'avérer utile :

*« pas encore de nouvelles de l'Office des Etrangers sur la présence éventuelle d'un garant ; pas encore de nouvelles de la CAAMI sur la présence éventuelle d'une assurance maladie à l'étranger ; pas encore d'affiliation à la caisse de maladie belge mais les démarches nécessaires pour s'affilier ont déjà été entreprises ».*⁵⁶

Cependant, dans le rapport susmentionné, la Cour des comptes déclare qu'en 2022, 50% des 4592 bénéficiaires qui avaient reçu une décision de principe étaient titulaires d'une carte médicale avec couverture la même année.⁵⁷ Une enquête sociale, permettant la vérification des conditions susmentionnées, avait donc déjà été conduite. Ainsi, la moitié des décisions de principe visent des cas autres que ceux cités par le SPP IS. Par conséquent, les bénéficiaires se voient refuser l'accès aux soins sans motifs apparents. Pour cette raison, la Cour des comptes

⁵² D. ROBEFROID, M. DAUVIRIN, I. KEYGNAERT, A. DESOMER, B. KERSTENS, C. CAMBERLIN, J. GYSEN, V. LORANT, I. DERLUYN, *Quels soins de santé pour les personnes en séjour irrégulier ?*, Bruxelles, Centre fédéral d'expertise des soins de santé, 2015, p22.

⁵³ Médecins du monde, *Note de travail : vers une harmonisation et simplification des pratiques et politiques des CPAS bruxellois dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente ?*, op.cit., p10.

⁵⁴ SPP Intégration Sociale, *Document d'information sur les pièces justificatives médicales dans le cadre de la loi du 02/04/1965 et de l'arrêté ministériel du 30/01/1995*, op.cit., p31.

⁵⁵ SPP Intégration sociale, *« Aide médicale urgente – les principes de base »*, op.cit., p5.

⁵⁶ SPP Intégration Sociale, *Document d'information sur les pièces justificatives médicales dans le cadre de la loi du 02/04/1965 et de l'arrêté ministériel du 30/01/1995*, op.cit., p31-32.

⁵⁷ Cour des comptes de Belgique, *Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale* op.cit., p38.

soutient que de telles décisions violent la loi, alors même qu’elles sont encouragées par le SPP IS⁵⁸.

En addition, en ce qu’une décision de prise en charge effective est d’une durée maximale de trois mois et une décision de principe est d’un an maximum, nous constatons une grande variabilité dans la durée de validité octroyée aux cartes médicales. EN 2022, le SPP IS rapporte que sur 89.051 cartes octroyées, 4.531 duraient 1 jour, 15. 256 duraient 90 jours et 2.358 duraient 365 jours⁵⁹. Ces chiffres traduisent une nouvelle fois l’arbitraire des décisions prises par les CPAS⁶⁰.

En dernier lieu, la loi offre la possibilité aux CPAS de limiter la carte médicale à certains établissements de soins et à certains prestataires. Pour ce faire, il leur suffit de le mentionner explicitement dans la notification légale de la décision au bénéficiaire, sous peine d’invalidité⁶¹. Il est tout de même possible pour un dispensateur de soins exclu de faire une demande d’accès au CPAS. Toutefois, ceci engendre des démarches administratives supplémentaires dont la nécessité peut être remise en question⁶². En addition, si le CPAS refuse l’accès, le prestataire de soins ne sera pas payé⁶³. Un tel refus, et plus globalement la possibilité de limiter la couverture de la carte médicale d’une telle manière pose question eu égard au respect de l’article 6 §1^{er}, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient⁶⁴ et de l’article 61 de la loi du 8 juillet 1976⁶⁵. Respectivement, ils énoncent :

« Le patient a droit au libre choix du praticien professionnel et il a le droit de modifier son choix, sauf limites imposées dans ces deux cas en vertu de la loi. »

⁵⁸ *Ibidem*

⁵⁹ SPP Intégration Sociale, « Variabilité de la durée de l’accès aux soins dans le cadre de l’AMU en 2022 (nombre de décision des CPAS et durée en jours de l’accès aux soins », 2022.

⁶⁰ Cour des comptes de Belgique, *Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale*, *op.cit.*, p36.

⁶¹ S. JASSOGNE, « Droit à l’AMU (Aide Médicale Urgente) », *op.cit.*, p15.

⁶² Cour des comptes de Belgique, *Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale*, *op.cit.*, p42.

⁶³ *Ibidem*.

⁶⁴ Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002.

⁶⁵ Article 61 de la Loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d’action sociale, *M.B.*, 5 août 1976.

« Le centre peut recourir à la collaboration de personnes, d'établissements ou de services qui, créés soit par des pouvoirs publics, soit par l'initiative privée, disposent des moyens nécessaires pour réaliser les diverses solutions qui s'imposent, en respectant le libre choix de l'intéressé. »

Par ailleurs, la Cour des comptes⁶⁶ et la jurisprudence⁶⁷ soutiennent l'hypothèse de la violation des dispositions mentionnées par cette pratique. Malgré tout, de telles décisions touchent de nombreux bénéficiaires. À titre d'illustration, en 2022, 43% des cartes médicales limitaient l'accès à certains hôpitaux⁶⁸.

En addition, la limitation de l'accès à certains soins et prestataires risque d'engendrer une violation du secret professionnel. De fait, il est possible que le bénéficiaire ait besoin de soins dispensés par un prestataire spécifique. Or, si ce dernier est exclu de la carte médicale, le bénéficiaire devra demander au CPAS de lui ouvrir l'accès en justifiant une telle demande, ce qui entraîne la divulgation d'informations confidentielles⁶⁹.

Finalement, la limitation de l'accès aux prestataires de soins de santé, et en particulier aux médecins généralistes, semble encourager les bénéficiaires à se rendre aux urgences plutôt qu'à attendre un rendez-vous trop longtemps, ce qui est possible au vu de la pénurie de médecins⁷⁰. Or, de multiples études démontrent les conséquences néfastes de visites prématurées à l'hôpital telles que des opérations potentiellement dommageables⁷¹.

Par conséquent, le système Mediprima, tel qu'implémenté actuellement, permet une amélioration dans le flux d'informations et une diminution de la charge administrative des CPAS. Toutefois, en ce qu'elle ne s'applique qu'aux frais hospitaliers, elle engendre de nouvelles difficultés aux CPAS qui doivent communiquer avec un plus grand nombre de cellules et jongler entre plusieurs systèmes. L'impossibilité d'octroyer l'aide médicale urgente

⁶⁶ Cour des comptes de Belgique, *Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale*, op.cit.,.

⁶⁷ Cour du travail de Liège, division Namur, chambre 6-A, arrêt du 29 juin 2021, rôle n° 2021/AN/15, p7, www.terralaboris.be, Cour du travail de Bruxelles, 8e chambre, arrêt du 25 mars 2021, rôle n° 2019/AB/560 – 2020/AB/330, www.terralaboris.be.

⁶⁸ Cour des comptes de Belgique, *Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale*, op.cit., p39.

⁶⁹ *Ibidem* p41, p55.

⁷⁰ *Ibidem*, p3.

⁷¹ Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), *Tackling Wasteful Spending on Health*, OCDE, Paris, 2017, www.oecd.org.

pendant plus de trois mois pose également question quant à la continuité des soins du bénéficiaire à plus long terme. Parallèlement, les décisions de principe et la possibilité de limiter l'accès aux établissements et prestataires de soins, fréquemment utilisée, constituent une violation de plusieurs dispositions légales.

Pour toutes les raisons susmentionnées, la doctrine défend la suppression des décisions de principe dans Mediprima, tout comme la suppression de la limitation de la durée des soins à trois mois. À la place, elle propose l'instauration de deux formes de cartes médicales. L'une, temporaire, ayant pour but de garantir l'accès aux soins médicaux de première ligne dans l'attente d'une enquête sociale et l'autre, selon un modèle commun à tous les CPAS, accordée après avoir reçu une réponse favorable à l'enquête sociale⁷². De la sorte, avec la carte médicale temporaire et contrairement aux décisions de principe, le demandeur peut bénéficier des soins les plus urgents avant la fin de l'enquête sociale. Ensuite, eu égard à la carte médicale d'une durée de validité d'un an, nous soulignons deux propositions notables. La première est issue de la Cour des comptes et défend l'idée d'accorder l'accès aux soins à durée indéterminée, moyennant un contrôle trimestriel du respect des conditions légales de l'AMU⁷³. Le Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU, composé de près de 18 associations, soutient également cette idée mais limite le contrôle des conditions légales à l'absence d'assurabilité à un autre organisme⁷⁴. La seconde, issue de l'asbl Medmimigrant, défend la standardisation de la carte médicale pour une durée de un mois, reconduite pour une année si « *aucun élément de fraude contredisant ouvertement les déclarations du demandeur* » n'est soulevé. Dans le cas où une fraude serait découverte, une enquête sociale plus approfondie est conduite. Sur cette base, le Conseil de l'Action Sociale du CPAS pourra décider d'arrêter la carte médicale⁷⁵. Dès lors, nous constatons que plusieurs solutions variables sont envisagées pour remédier aux difficultés liées au système Mediprima.

⁷² Médecins du monde, « Note d'interpellation : pistes pour une harmonisation et une simplification de la procédure Aide Médicale Urgente à Bruxelles », Bruxelles, juin 2022, p3.

⁷³ Cour des comptes de Belgique, *Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale*, op.cit., p37.

⁷⁴ Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU, *Mémoire élection 2024 – une feuille de route pour la simplification et l'harmonisation de l'aide médicale urgente*, op.cit., p36.

⁷⁵ D. ROBEFROID, M. DAUVIN, I. KEYGNAERT, A. DESOMER, B. KERSTENS, C. CAMBERLIN, J. GYSEN, V. LORANT, I. DERLUYN, *Quels soins de santé pour les personnes en séjour irrégulier ?*, op.cit., p9.

Toutefois, toutes s'accordent sur la nécessité de modifier la durée de validité actuelle d'une carte médicale.

3. La territorialité

Après avoir reçu de la part d'un médecin la demande d'aide médicale urgente, la procédure impose l'introduction d'une demande devant le CPAS territorialement compétent⁷⁶. Pour se déclarer compétent, le CPAS vérifie que le demandeur vit effectivement la plupart du temps sur le territoire de sa commune⁷⁷.

Toutefois, cette tâche n'est pas chose aisée⁷⁸. En effet, en ce que les personnes concernées résident illégalement sur le territoire, elles ne sont pas en mesure de se domicilier⁷⁹. Dès lors, il est fréquent que les demandeurs soient sans logement stable ou sans logement⁸⁰, ce qui complexifie indéniablement l'identification d'un domicile, même de fait⁸¹. D'ailleurs, la doctrine défend l'idée selon laquelle le CPAS devant lequel la personne sans abri introduit sa demande soit considéré de facto comme territorialement compétent, sans qu'il y ait besoin d'apporter de preuves⁸².

La situation est d'autant plus complexe dans certaines zones comme la région de Bruxelles-Capitale. De fait, Bruxelles est composé de 19 communes étroitement liées avec des points de rassemblement qui traversent plusieurs communes⁸³. À titre exemplatif, la gare de Bruxelles-Midi se situe dans la commune de Saint-Gilles mais s'étend jusqu'à Anderlecht.

⁷⁶ Article 1^{er} §1, al.1 de la Loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'aide sociale, *M.B.*, 24 avril 1965.

⁷⁷ D. ROBEFROID, M. DAUVIRIN, I. KEYGNAERT, A. DESOMER, B. KERSTENS, C. CAMBERLIN, J. GYSEN, V. LORANT, I. DERLUYN ? *Quels soins de santé pour les personnes en séjour irrégulier ?*, *op.cit.*, p12.

⁷⁸ Cour des comptes de Belgique, *Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale*, *op.cit.*, p27.

⁷⁹ IJBXL, "Règles de domiciliation en Belgique, disponible sur : <https://ijbxl.be/logement/adresse-et-domiciliation-en-belgique-queelles-regles/>, 3 avril 2025.

⁸⁰ Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU, *Mémoire de l'élection 2024 – une feuille de route pour la simplification et l'harmonisation de l'aide médicale urgente*, *op.cit.*, p21.

⁸¹ C. JORQUERA, *Les obstacles liés au logement pour les familles sans titre de séjour*, Bruxelles, Mineurs en exil, septembre 2021.

⁸² Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU, *Mémoire de l'élection 2024 – une feuille de route pour la simplification et l'harmonisation de l'aide médicale urgente*, *op.cit.*, p23.

⁸³ *Ibidem*, p21.

De plus, les investissements en temps et en charge administrative sont conséquents et nuisent à l'efficacité même de l'aide médicale urgente. De fait, les délais légaux sont régulièrement dépassés et le sous-effectif ne permet pas toujours de mener à bien une recherche longue et complexe.

Outre les cas susmentionnés, lorsqu'une adresse claire a été identifiée, le CPAS peut, s'il l'estime nécessaire, réaliser une visite domiciliaire afin de vérifier si le demandeur habite effectivement sur le territoire du CPAS concerné⁸⁴. Elle est réalisée dès l'ouverture du dossier et peut être reconduite à chaque fois que le CPAS l'estime nécessaire⁸⁵. Celle-ci, bien qu'elle ne soit pas obligatoire, est recommandée par le SPP Intégration Sociale⁸⁶.

À cet égard, la pratique met en lumière une série de difficultés. Dans un premier temps, les nombreuses preuves demandées aux hébergeurs, telles que des copies du titre de séjour ou des extraits de compte, « *mettent à mal la solidarité des personnes et renforcent le sentiment d'insécurité vis-à-vis des institutions d'aide aux plus démunis* »⁸⁷.

Ensuite, certaines situations peuvent devenir problématiques pour le demandeur lorsqu'elles sont communiquées aux hébergeurs, par exemple lors d'une demande d'IVG ou de contraception⁸⁸. Ainsi, la visite domiciliaire, bien qu'elle puisse permettre de récolter des informations utiles⁸⁹, semble ne pas toujours être la solution la plus adaptée.

Malgré tout, la pratique révèle qu'alors même que la loi impose que l'enquête sociale soit reconduite chaque année, certains CPAS conduisent des visites domiciliaires tous les trois mois ou même à chaque nouvelle demande du bénéficiaire, par crainte d'être financièrement

⁸⁴ Circulaire du SPP Intégration Sociale du 14 mars 2014 relative aux conditions minimales et aux pratiques acceptables en matière d'aide sociale et médicale urgente accordée aux étrangers en séjour illégal, disponible sur : <https://www.mi-is.be/fr/reglementations/circulaire-portant-sur-les-conditions-minimales-de-lenquete-sociale>

⁸⁵ D. ROBEFROID, M. DAUVRAIN, I. KEYGNAERT, A. DESOMER, B. KERSTENS, C. CAMBERLIN, J. GYSEN, V. LORANT, I. DERLUYN, *Quels soins de santé pour les personnes en séjour irrégulier ?*, op.cit., p13.

⁸⁶ SPP Intégration Sociale, *Document d'information sur les pièces justificatives médicales dans le cadre de la loi du 02/04/1965 et de l'arrêté ministériel du 30/01/1995*, op.cit., p8.

⁸⁷ Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU, *Mémoire élection 2024 – une feuille de route pour la simplification et l'harmonisation de l'aide médicale urgente*, op.cit., p21.

⁸⁸ *Ibidem*

⁸⁹ SPP Intégration Sociale, *Document d'information sur les pièces justificatives médicales dans le cadre de la loi du 02/04/1965 et de l'arrêté ministériel du 30/01/1995*, op.cit., p8.

sanctionnés en cas de mauvaise attribution de l'aide médicale urgente⁹⁰. À nouveau, il est indéniable que de telles visites, à une telle fréquence, nécessitent un investissement important en temps et en main d'œuvre. Rappelons que le métier d'assistant social est considéré comme métier en pénurie par le Forem⁹¹. La pertinence de cette pratique doit ainsi être remise en question.

Finalement, diverses organisations dénoncent le fait que les CPAS réclament presque systématiquement une adresse légale au bénéficiaire et refusent les demandes qui n'en fournissent pas⁹² car une visite domiciliaire est alors impossible. Or, une telle décision est contraire à la loi étant donné que l'impossibilité de réaliser une visite domiciliaire ne peut jamais servir de base suffisante pour refuser une intervention⁹³.

Dès lors, le Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU ou encore l'asbl « Medimmigrant », luttent pour que la visite domiciliaire devienne, dans la pratique, facultative⁹⁴. En particulier pour les demandeurs qui n'ont pas de domicile, ils réclament également que le CPAS devant lequel ils ont introduit la demande soit directement considéré comme territorialement compétent, sans devoir apporter de preuves de sa présence dans la commune⁹⁵. À titre alternatif, l'asbl « Médecins du Monde » rappelle qu'il existe déjà une proposition validée oralement par l'inspection du SPP IS qui accepte l'utilisation de preuves alternatives, telles que des déclarations sur l'honneur, des photos, ou encore des tickets de caisse des commerçants locaux⁹⁶. De cette manière, il est tout de même

⁹⁰ D. ROBEFROID, M. DAUVIRIN, I. KEYGNAERT, A. DESOMER, B. KERSTENS, C. CAMBERLIN, J. GYSEN, V. LORANT, I. DERLUYN, *Quels soins de santé pour les personnes en séjour irrégulier ?*, op.cit., p21.

⁹¹ Forem, *Liste 2025 des métiers/fonctions critiques et en pénurie en Wallonie*, disponible sur : <https://www.leforem.be/documents/citoyens/penuries-liste-metiers.pdf>

⁹² P. FLIGITTER, C. GLORIE, S. MELSENS, "Accès à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) et à l'aide médicale urgente (AMU) pour les femmes sans accès aux soins en Belgique », *JDJ N°148*.

⁹³ SPP Intégration Sociale, *Document d'information sur les pièces justificatives médicales dans le cadre de la loi du 02/04/1965 et de l'arrêté ministériel du 30/01/1995*, op.cit., p8.

⁹⁴ D. ROBEFROID, M. DAUVIRIN, I. KEYGNAERT, A. DESOMER, B. KERSTENS, C. CAMBERLIN, J. GYSEN, V. LORANT, I. DERLUYN, *Quels soins de santé pour les personnes en séjour irrégulier ?*, op.cit., p24, Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU, *Mémoire élection 2024 – une feuille de route pour la simplification et l'harmonisation de l'aide médicale urgente*, op.cit., p36.

⁹⁵ Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU, *Mémoire élection 2024 – une feuille de route pour la simplification et l'harmonisation de l'aide médicale urgente*, op.cit., p23.

⁹⁶ Médecins du monde, *Note de travail : vers une harmonisation et simplification des pratiques et politiques des CPAS bruxellois dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente ?*, op.cit., p8.

possible de récolter une quantité d'informations utiles, sans pour autant exiger d'adresse légale définie.

De la sorte, nous constatons que l'évaluation du critère de territorialité engendre de nombreuses difficultés pratiques, en raison de la situation précaire des personnes sans titre de séjour, de la délimitation de certaines communes belges, de la méfiance des hébergeurs et de certaines demandes médicales délicates.

Pour toutes ces raisons, il est indéniable qu'une charge administrative lourde et qu'un investissement en temps important sont nécessaires pour qu'un CPAS puisse se déclarer compétent. De ces faits, découle une pratique illégale de nombreux CPAS qui consiste à refuser une demande d'aide médicale urgente lorsqu'aucune adresse n'est communiquée. Nous constatons également une tendance encouragée par le SPP Intégration sociale à conduire des visites domiciliaires, à de fortes fréquences, nonobstant les conséquences néfastes que ces dernières peuvent avoir sur la solidarité entre personnes et sur le bénéficiaire en tant que tel. nouveau, nous soulignons la charge administrative lourde, l'investissement en temps et la nécessité de main-d'œuvre importante que ces visites nécessitent.

4. L'enquête sociale

Après l'introduction de la demande d'aide médicale urgente devant le CPAS territorialement compétent, la procédure entre dans une seconde phase : l'enquête sociale. En effet, l'article 9bis de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'aide sociale crée une obligation à l'égard des CPAS de conduire une enquête visant à « *démontrer le caractère résiduaire de l'aide à accorder* ». En d'autres termes, il s'agit de vérifier que le demandeur ne dispose pas d'autres moyens de bénéficier du remboursement des soins de santé qui font l'objet de la demande⁹⁷.

⁹⁷ Cour des comptes de Belgique, *Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale*, op.cit., p29.

À cette fin, le CPAS est tenu de vérifier une série de conditions légales, notamment le motif de séjour⁹⁸, l'indigence⁹⁹, l'affiliation à une assurance maladie en Belgique ou à l'étranger¹⁰⁰, la présence d'un garant et la preuve de séjour de trois mois. Toutefois, les instruments légaux qui imposent ces conditions restent majoritairement silencieux quant à la manière de les évaluer.

En pratique, nous constatons que les CPAS ont mis en place leurs propres critères d'évaluation et exigent parfois aux demandeurs de remplir des conditions non prévues par la loi¹⁰¹. Ceci donne lieu à de grandes divergences dans l'interprétation des conditions légales¹⁰². Dès lors, le déroulement de cette procédure est régi par un sentiment d'insécurité juridique, les critères d'interprétation des CPAS n'étant ni clairs, ni publics.

Ci-dessous, nous analyserons chacune de ces conditions en nous intéressant aux pratiques actuelles des CPAS, à la raison de leur mise en place et à leurs conséquences tant pour les bénéficiaires que pour les CPAS.

4.1. Le motif de séjour

Un des premiers éléments évalués au cours de l'enquête sociale est le motif de séjour du demandeur. À cet égard, le CPAS tente de déterminer si le demandeur s'est rendu en Belgique pour des raisons exclusivement médicales. Selon le SPP IS, un tel séjour n'est en principe pas interdit et pourra donner lieu à un traitement médical, à condition que le demandeur ait suivi la procédure d'octroi d'un visa de type C¹⁰³. En effet, les personnes souffrant d'une maladie pour laquelle aucun traitement n'est disponible dans leur pays d'origine peuvent demander

⁹⁸ Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU, *Mémoire de la commission 2024 – une feuille de route pour la simplification et l'harmonisation de l'aide médicale urgente*, op.cit., p22.

⁹⁹ SPP Intégration Sociale, *Document d'information sur les pièces justificatives médicales dans le cadre de la loi du 02/04/1965 et de l'arrêté ministériel du 30/01/1995*, op.cit., p6.

¹⁰⁰ Article 25septies de la Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, M.B., 27 juillet 1994.

¹⁰¹ Cour des comptes de Belgique, *Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale*, op.cit., p4.

¹⁰² Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU, *Mémoire de la commission 2024 – une feuille de route pour la simplification et l'harmonisation de l'aide médicale urgente*, op.cit., p12.

¹⁰³ SPP Intégration Sociale, *Document d'information sur les pièces justificatives médicales dans le cadre de la loi du 02/04/1965 et de l'arrêté ministériel du 30/01/1995*, op.cit., p8.

un visa d'une durée maximale de trois mois, renouvelable, pour bénéficier d'un traitement médical en Belgique¹⁰⁴.

Toutefois, si la personne concernée introduit une demande d'aide médicale urgente sans avoir introduit de demande pour un visa de type C, alors le CPAS devra considérer qu'elle n'a pas épuisé ses droits. Ainsi, en ce que l'aide médicale urgente est une aide résiduaire, le CPAS sera dans l'obligation de prendre en compte cet élément dans sa décision d'octroi.¹⁰⁵

De plus, ce scénario correspond à un risque théorique fréquemment invoqué par les politiques sous le nom de « tourisme médical »¹⁰⁶. Par ces termes, on vise le fait d'abuser du système de santé belge en venant de l'étranger spécifiquement pour recevoir des soins¹⁰⁷. Selon la Cour des comptes, dans son rapport sur le coût et l'efficacité de la politique fédérale en matière d'aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal, le contrôle de la condition de séjour par les CPAS permet de limiter ce risque¹⁰⁸.

Néanmoins, la présence importante d'un tel phénomène dans le cadre de l'aide médicale urgente peut être remise en question. Dans un premier temps, comme le défend une étude réalisée en 2019: « *Le tourisme médical est un phénomène qui touche beaucoup moins qu'on le croit les pays occidentaux. Les rares cas de touristes médicaux originaires de pays du Sud qui choisissent de se faire soigner dans les pays occidentaux sont constitués de personnes disposant de moyens financiers très importants, principalement de chefs d'État et de diplomates.* »¹⁰⁹ Or, les personnes introduisant de telles demandes sont généralement dans des situations précaires. De plus, pour bénéficier de l'aide médicale urgente, il est nécessaire de démontrer un état d'indigence.

¹⁰⁴ Medimmigrant, « Visa pour raisons médicales », disponible sur : <https://medimmigrant.be/fr/infos/sejour-ou-retour-en-cas-de-maladie/visa-pour-raisons-medicales>.

¹⁰⁵ *Ibidem*, p8.

¹⁰⁶ Cour des comptes de Belgique, *Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale*, *op.cit.*, p58.

¹⁰⁷ Fédération des CPAS Bruxellois, « Prévenir l'aide médicale urgente : une stratégie pour réduire les coûts et améliorer l'accès aux soins », Bruxelles, Brulocalis, 24 novembre 2024, p19.

¹⁰⁸ Cour des comptes de Belgique, *Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale*, *op.cit.*, p58.

¹⁰⁹ Observatoire des tout-petits, *Accès aux soins de santé pour les femmes enceintes et les tout-petits de familles migrantes*, Montréal, Observatoire des tout-petits, 2019, p51.

Dans un second temps, nous constatons qu'environ 80% des personnes pouvant bénéficier de l'aide médicale urgente n'en font pas usage¹¹⁰, ce qui témoigne de l'importance du phénomène de non-recours aux droits¹¹¹. En outre, une étude de « Médecins du Monde » réalisée en 2014 dans sept pays européens énonce que seulement 3% des personnes immigrées, en ce compris 65% de personnes en séjour irrégulier, mentionnent des problèmes de santé parmi les raisons de leur venue¹¹². Finalement, une série d'études, notamment une étude menée en France en 2019 énonce que le temps médian entre l'arrivée dans le pays et la première consultation chez Médecins du Monde est de 3 à 8 ans¹¹³. Ainsi, les multiples études menées ne semblent pas tendre vers un constat d'abus fréquents du système de santé belge qui nécessiterait une évaluation assidue de la condition de séjour.

D'autant plus, la jurisprudence des tribunaux belges va à l'encontre du SPP et de la Cour des comptes quant à la nécessité de l'évaluation du motif de séjour. À titre exemplatif, le Tribunal du travail d'Anvers, dans un arrêt du 1^{er} octobre 2020, énonce que : « *L'appréciation de l'existence d'une aide médicale urgente ne dépend pas du fait que la personne qui sollicite cette aide est venue en Belgique pour bénéficier de soins médicaux (meilleurs que ceux du pays d'origine) ; l'assistance médicale urgente ne peut être refusée parce que l'affection existait déjà avant que le demandeur ne vienne en Belgique ; il importe peu qu'il soit possible de retourner dans le pays d'origine ou dans un autre pays et d'y recevoir un traitement.* »¹¹⁴. De la sorte, la jurisprudence énonce que le motif de séjour du demandeur n'est pas pertinent et accepte la possibilité d'un séjour réalisé pour des raisons exclusivement médicales.

Ainsi, au vu de la jurisprudence des tribunaux belges et de la réalité limitée du phénomène de tourisme médical dans le cadre de l'aide médicale urgente, la pertinence d'un contrôle assidu de la condition de séjour semble pouvoir être remise en question.

¹¹⁰ *Ibidem*.

¹¹¹ Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU, *Mémoire de l'élection 2024 – une feuille de route pour la simplification et l'harmonisation de l'aide médicale urgente*, op.cit., p12.

¹¹² *Ibidem*, p22.

¹¹³ *Ibidem*, p24.

¹¹⁴ Tribunal du travail d'Anvers, arrêt du 25 juin 2020, rôle n° 20/306/A.

4.2. Le caractère résiduaire

Le caractère résiduaire de l'aide médicale urgente est également un élément évalué par le CPAS dans le cadre de l'aide médicale urgente. Par ces termes, il vise à établir qu'il n'existe pas d'autres possibilités d'avoir accès aux soins de santé en Belgique¹¹⁵.

4.2.1. L'indigence

Dans l'évaluation du caractère résiduaire, le CPAS s'intéresse à l'état d'indigence du demandeur¹¹⁶. Bien qu'il n'en existe pas de définition précise, le terme est généralement défini comme le manque de ressources suffisantes permettant au demandeur de vivre conformément à la dignité humaine¹¹⁷. En l'espèce, le CPAS cherche à confirmer que le demandeur est dans l'incapacité financière de couvrir le coût des soins médicaux concernés, raison pour laquelle l'aide médicale urgente doit intervenir.

Deux situations sont à distinguer : le remboursement du ticket modérateur des frais non hospitaliers, en d'autres termes, la partie qui reste à charge du patient dans les cas excluant les soins hospitaliers¹¹⁸ et le remboursement d'autres frais médicaux.

Dans un premier cas, le CPAS se concentre sur les revenus du demandeur et des personnes qui l'entourent. Plus spécifiquement, il doit obligatoirement prendre en considération les revenus du demandeur, en ce compris le travail non déclaré et les revenus du partenaire cohabitant¹¹⁹. À titre facultatif, il peut prendre en compte les revenus des ascendants/descendants au premier degré.¹²⁰ Une fois le montant calculé et conformément aux directives du SPP, le CPAS doit considérer que le demandeur dispose de ressources suffisantes dans le cas où les moyens sont « *supérieurs ou égaux au montant du revenu*

¹¹⁵ SPP Intégration sociale, « Aide médicale urgente – les principes de base », *op.cit.*, p5.

¹¹⁶ M. MORMONT, « Mediprima, une porte vers les soins ? », *Alter échos* n°438, 6 février 2017, disponible sur : <https://www.alterechos.be/mediprima-une-porte-vers-les-soins/>.

¹¹⁷ D. ROBEFROID, M. DAUVIRIN, I. KEYGNAERT, A. DESOMER, B. KERSTENS, C. CAMBERLIN, J. GYSEN, V. LORANT, I. DERLUYN, *Quels soins de santé pour les personnes en séjour irrégulier ?*, *op.cit.*, p12.

¹¹⁸ SPP Intégration Sociale, « Guide de l'aide médicale urgente », disponible sur : https://www.mi-is.be/sites/default/files/documents/guide_aide_medicale.pdf, novembre 2015.

¹¹⁹ Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU, *Mémoire de l'élection 2024 – une feuille de route pour la simplification et l'harmonisation de l'aide médicale urgente*, *op.cit.*, p23.

¹²⁰ SPP Intégration Sociale, *Document d'information sur les pièces justificatives médicales dans le cadre de la loi du 02/04/1965 et de l'arrêté ministériel du 30/01/1995*, *op.cit.*, p9.

*d'intégration correspondant à la catégorie à laquelle le bénéficiaire appartient. »*¹²¹ Si tel est le cas, le ticket modérateur des frais non hospitaliers ne pourra pas faire l'objet d'une prise en charge.

À cet égard, l'ASBL « Médecins du Monde », accompagnée de plus de dix-huit autres organisations, plaide pour plus de flexibilité dans le calcul des moyens, principalement en raison de la prise en compte du travail non déclaré du demandeur qui, par nature, est généralement instable. Ainsi, ils souhaitent que ces revenus ne soient plus pris en compte¹²².

Dans le second cas qui vise le remboursement des autres frais médicaux, le CPAS dispose d'un pouvoir décisionnel autonome sur l'état d'indigence du demandeur¹²³. En principe, sont pris en compte les revenus, biens, charges, factures impayées, assurances privées et la solidarité familiale¹²⁴. Contrairement au ticket modérateur, des moyens de subsistance provenant de personnes autres que le partenaire et les ascendants/descendants au premier degré peuvent permettre de considérer que le demandeur n'est pas indigent. Alternativement, le CPAS peut considérer qu'un demandeur est partiellement indigent¹²⁵. Ainsi, si le CPAS décide que le demandeur dispose de ressources suffisantes, aucun frais ne peut être mis à charge de l'état et l'aide médicale urgente est refusée¹²⁶.

Néanmoins, en ce qu'il n'existe aucun seuil fixe permettant de conclure à l'indigence, ou non, d'un demandeur et que les CPAS disposent d'un pouvoir décisionnel autonome, les critères d'évaluation des CPAS varient conséquemment¹²⁷. Dans un rapport du Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé rédigé en 2015, ce phénomène était dénoncé :

¹²¹ *Ibidem*.

¹²² Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU, *Mémoire de l'élection 2024 – une feuille de route pour la simplification et l'harmonisation de l'aide médicale urgente*, op.cit., p23

¹²³ SPP Intégration Sociale, *Document d'information sur les pièces justificatives médicales dans le cadre de la loi du 02/04/1965 et de l'arrêté ministériel du 30/01/1995*, op.cit., p9.

¹²⁴ Cour des comptes de Belgique, *Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale*, op.cit.p31.

¹²⁵ SPP Intégration Sociale, *Document d'information sur les pièces justificatives médicales dans le cadre de la loi du 02/04/1965 et de l'arrêté ministériel du 30/01/1995*, op.cit., p9-10.

¹²⁶ *Ibidem*

¹²⁷ Ciré asbl, « Une redéfinition de l'aide médicale qui ne dit pas son nom », disponible sur : <https://www.cire.be/publication/une-redefinition-de-l-aide-medicate-urgente-qui-ne-dit-pas-son-nom/> mars, 2018, p7.

« Pour certains, ce seuil correspond à l'équivalent du revenu d'intégration sociale, pour d'autres il est plus élevé. Quand les revenus du demandeur dépassent ce seuil, les décisions varient considérablement. Dans certains CPAS, seul le ticket modérateur reste à charge du patient, tandis que d'autres appliquent une règle du tout ou rien, et ne prennent donc en charge aucun frais de santé (du moins pour les soins ambulatoires). Certains CPAS tiennent compte du coût prévu des soins de santé pour accorder ou non l'AMU, d'autres pas. (...) Les conditions pour obtenir l'AMU sont rarement décrites sur les sites internet des CPAS. »

Par ces mots, nous constatons une insécurité juridique importante en raison de la grande variabilité d'interprétation des termes « ressources suffisantes » ajoutée d'un manque de clarté et de transparence, en ce que les critères d'évaluation des CPAS ne sont pas accessibles. Ainsi, une même demande pourrait être acceptée ou refusée, d'un CPAS à l'autre, ce qui nuit de manière importante à l'objectif de l'aide médicale urgente qui est de garantir un accès aux soins de santé pour les personnes en séjour irrégulier. De plus, les modes de calcul des revenus du demandeur dans l'évaluation d'un potentiel remboursement du ticket modérateur semblent devoir être revus. Ainsi, l'harmonisation des pratiques liées à l'évaluation de l'état d'indigence est primordiale.

4.2.2. L'affiliation à une assurance maladie

Ensuite, pour que l'aide médicale urgente puisse être délivrée, il est nécessaire que le demandeur ne soit pas affilié à une assurance maladie en Belgique ou à l'étranger¹²⁸. D'une telle manière, aucun autre organisme ne pourrait rembourser les frais médicaux concernés.

En effet, pour pouvoir s'affilier à une assurance maladie en Belgique, il faut d'abord s'affilier à une mutualité, qu'il s'agisse d'une mutualité traditionnelle ou de la CAAMI. La circulaire n°2014/452¹²⁹ publiée par l'INAMI dresse une liste de situations où des personnes étrangères peuvent s'affilier à une mutualité belge. Parmi elles, on retrouve notamment des réfugiés reconnus ou des personnes bénéficiant de la protection subsidiaire dès la délivrance d'une

¹²⁸ I. VAN DER STRAETE, « Mesures d'assistance du CPAS » dans *La sécurité sociale en pratique en 2025*, Bruxelles, Wolters Kluwer, 2025.

¹²⁹ Circulaire n°2014/452 de l'INAMI relatives aux modalités de preuve pour l'inscription en qualité de personne inscrite au Registre national des personnes physiques, 24 novembre 2014, disponible sur : https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/circulaire_mutualites_2014_452_sca.pdf

carte de séjour, du personnel diplomatique, ou encore des étrangers mineurs non accompagnés. Toutefois, dans toutes ces situations, il est nécessaire d'être titulaire d'un titre de séjour valable afin d'être inscrit dans le Registre national des personnes physiques¹³⁰. Ainsi, si le demandeur rentre dans les conditions énoncées par la circulaire, le CPAS a l'obligation légale de le faire affilier à une mutualité et l'aide médicale urgente ne pourra pas être accordée¹³¹.

Dans le cas contraire, le CPAS devra vérifier si le demandeur est affilié à une mutualité dans un autre pays, généralement le pays d'origine. Pour ce faire, il s'adresse au service des relations internationales de la CAAMI qui contacte le pays concerné. Si ce dernier se situe dans l'Espace économique européen, un réseau d'échange électronique de données entre les pays membres permet une procédure rapide. Pour d'autres pays, tels que le Maroc, la Serbie et d'autres encore¹³², une multitude de conventions de prise en charge des soins de santé des ressortissants en séjour en Belgique existe. Le délai de réponse peut tout de même être long ou aucune réponse ne peut être donnée. Finalement, pour les pays avec lesquels la Belgique n'a pas de convention, une déclaration sur l'honneur du demandeur qu'il n'a pas d'assurance suffit¹³³.

Lors de ces démarches, les CPAS ont uniquement l'obligation de contacter la CAAMI et d'en garder une preuve dans le dossier du demandeur. Il n'existe pas d'obligation d'attendre une réponse¹³⁴. Malgré tout, en pratique, les professionnels constatent que l'enquête se focalise longuement sur le parcours migratoire des demandeurs afin de vérifier s'il n'existe pas d'assurance maladie à l'étranger¹³⁵. À nouveau, il semble pertinent de s'interroger sur la pertinence de la pratique actuelle d'enquête du parcours migratoire des demandeurs. En effet, les obligations légales existantes forment déjà une procédure administrative longue et

¹³⁰ Circulaire OA n°2023/15 de l'INAMI relative aux preuves d'inscription en qualité de résident, 23 janvier 2023, disponible sur : https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/circulaire_mutualites_2023_15_sca.pdf

¹³¹ Article 60 §5 de la Loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d'action sociale, *M.B.*, 5 août 1976.

¹³² Le Royaume-Uni, la Suisse, la Turquie, le Maroc, l'Algérie, l'Albanie, la Bosnie-Herzégovine, la Macédoine du Nord, le Monténégro et la Serbie.

¹³³ Cour des comptes de Belgique, *Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale*, *op.cit.*, p33

¹³⁴ P. FLIGITTER, C. GLORIE, S. MELSENS, "Accès à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) et à l'aide médicale urgente (AMU) pour les femmes sans accès aux soins en Belgique », *JDJ* N°148.

¹³⁵ *Ibidem*

complexe. Ainsi, en insistant sur la nécessité d'enquêter assidument sur le parcours migratoire des demandeurs, alors que la preuve d'une demande à la CAAMI suffit, des efforts supplémentaires tout aussi longs et complexes sont fournis.

4.2.3. Le garant

En plus de l'affiliation, ou non, à une assurance maladie, le CPAS doit vérifier s'il n'existe pas un garant qui puisse être tenu responsable du paiement des frais médicaux. De fait, lorsqu'une personne originaire d'un pays soumis à l'obligation de visa se rend en Belgique pour un séjour de moins de 90 jours, elle est dans l'obligation de prouver qu'elle dispose de moyens de subsistance suffisants pour la durée du séjour. Si tel n'est pas le cas, elle peut faire appel à un garant qui s'engage à couvrir les frais de séjour, les frais de santé et les frais de rapatriement potentiels¹³⁶.

Dans certaines situations, les personnes en situation de séjour illégal en Belgique sont entrées par la voie légale, notamment via un visa de type C et ont dépassé la durée de validité de ce dernier¹³⁷. Dans le cas où ces personnes ont fait appel à un garant lors de leur entrée sur le territoire belge, ce dernier reste responsable du remboursement des frais précités pendant deux ans, en ce compris des frais de santé¹³⁸.

De la sorte, lorsque le demandeur séjourne en Belgique depuis moins de deux ans, le CPAS est dans l'obligation d'interroger l'Office des étrangers sur la présence d'un garant, auquel cas l'aide médicale urgente ne peut être acceptée, en ce qu'elle est résiduaire et qu'il incombe au garant de rembourser les frais médicaux¹³⁹.

¹³⁶ SPF Intérieur – Direction générale de l'Office des Etrangers, « Brochure d'information pour les garants », disponible sur : https://dofi.ibz.be/sites/default/files/202502/Brochure%20Garants_1er%20%C3%A9vrier%202025.pdf, février 2025, p1.

¹³⁷ SPF Intérieur – Direction générale de l'Office des étrangers, « Séjour Irrégulier », disponible sur : <https://dofi.ibz.be/fr/themes/sejour-irregulier>.

¹³⁸ SPF Intérieur – Direction générale de l'Office des étrangers, « Engagement de prise en charge », disponible sur : <https://dofi.ibz.be/fr/themes/faq/short-stay/sufficient-means-subsistence/engagement-de-prise-en-charge>.

¹³⁹ Cour des comptes de Belgique, *Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale*, op.cit., p18.

4.2.4. La preuve de séjour de plus de trois mois

Finalement, le CPAS vérifie la preuve de séjour de trois mois, accompagnée d'une annexe 19. L'annexe 19 est un document délivré à un citoyen de l'Union européenne qui souhaite séjourner plus de trois mois en Belgique en qualité de travailleur salarié ou indépendant, de demandeur d'emploi, d'étudiant ou de citoyen de l'Union économiquement non actif ou qui est membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne¹⁴⁰. Il atteste qu'une demande d'inscription auprès de l'administration communale a été introduite. Les personnes disposant de cette annexe, à condition qu'elles soient indigentes et qu'elles ne bénéficient pas de la couverture d'une assurance maladie dans leur pays d'origine, peuvent également bénéficier de l'aide médicale urgente¹⁴¹.

Toutefois, les citoyens de l'Union européenne séjournant en Belgique pour une durée inférieure à trois mois et qui n'ont donc pas d'annexe 19¹⁴² ne peuvent pas bénéficier de l'aide médicale urgente car elles séjournent en Belgique sous le statut de « touristes » et sont couvertes par une assurance maladie dans leur pays d'origine¹⁴³. Pour cette raison, dans de tels cas, la preuve de séjour de trois mois et l'annexe 19 sont exigées.

Néanmoins, la pratique démontre que les CPAS demandent parfois une preuve de séjour de trois mois et une annexe 19 pour tous les demandeurs de l'aide médicale urgente, en ce compris les personnes issues de pays tiers. Pourtant, légalement, les personnes en séjour illégal en Belgique peuvent bénéficier de l'aide médicale urgente sans devoir prouver leur présence sur le territoire¹⁴⁴. De plus, il ressort de l'arrêt n°95/2014 du 30 juin 2014 de la Cour constitutionnelle que les citoyens européens qui souhaitent s'installer durablement en Belgique peuvent bénéficier de l'aide médicale urgente sans preuve de séjour de trois mois¹⁴⁵.

¹⁴⁰ Annexe 19 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, *M.B.*, 27 octobre 1981.

¹⁴¹ Medimmigrant, « Annexe 19 », disponible sur : <https://medimmigrant.be/IMG/pdf/bijlage-06-2023-fr.pdf>, juin 2023.

¹⁴² Cour des comptes de Belgique, *Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale*, *op.cit.*, p27.

¹⁴³ Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU, *Mémoire de l'élection 2024 – une feuille de route pour la simplification et l'harmonisation de l'aide médicale urgente*, *op.cit.*, p22.

¹⁴⁴ Article 2 de 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, *M.B.*, 31 décembre 1996.

¹⁴⁵ Cour constitutionnelle, arrêt du 30 juin 2014, rôle n°95/2014.

Ainsi, le fait que les CPAS requièrent une preuve de séjour de trois mois et une annexe 19 semble peu pertinent et complexifie davantage la procédure, d'autant plus que la réglementation concernant l'assurabilité susmentionnée permet de vérifier l'épuisement des droits auprès d'assurances maladies dans d'autres pays¹⁴⁶. Une telle exigence pourrait également décourager les demandeurs qui ne remplissent pas cette condition, alors même qu'elle n'est pas légalement imposée.

4.2.5. Le secret professionnel

Dans le cadre de la procédure d'octroi de l'aide médicale urgente, un principe fondamental est régulièrement violé : le secret professionnel. En effet, tant la loi, via l'article 458 du Code pénal¹⁴⁷ et l'article 57 de la loi du 8 juillet 1976¹⁴⁸, que la déontologie, notamment via l'UFAS (Code de déontologie de l'Union des associations francophones d'assistants sociaux), imposent au personnel des CPAS le respect du secret professionnel. Bien que ces termes ne soient pas explicitement consacrés par le législateur, il est défini par certains professionnels comme une « *obligation de se taire* »¹⁴⁹ du personnel. En d'autres termes, l'assistant social ne peut pas communiquer certaines informations propres au demandeur à d'autres organismes¹⁵⁰, tels que l'Office des Etrangers.

Néanmoins, dans la pratique, il existe de multiples situations où ce principe n'est pas respecté.

Dans un premier temps, lors de la vérification de la présence d'un garant lors de l'enquête sociale, l'association « Médecins du Monde » constate que les CPAS donnent plus d'informations que ce que la loi les autorise à faire à l'Office des étrangers. En effet, l'association relate des documents dans lesquels l'Office des étrangers remercie le CPAS pour

¹⁴⁶ Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU, *Mémoire de l'élection 2024 – une feuille de route pour la simplification et l'harmonisation de l'aide médicale urgente*, op.cit., p22.

¹⁴⁷ C. Pén., art. 458.

¹⁴⁸ Loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d'action sociale, M.B., 5 août 1976.

¹⁴⁹ Association de la ville et des communes de la Région de Bruxelles-Capitale, « Le CPAS face au secret professionnel », assemblée générale de la section CPAS du 9 février 2006, disponible sur : https://www.comitedevigilance.be/IMG/pdf/CPAS_face_au_secret_professionnel_Watchenko.pdf, p8.

¹⁵⁰ Street Law Clinic en droit social, *Guide de l'aide sociale pour les étudiantes et étudiants*, Bruxelles, ULB, 2018, p193.

les informations transmises, lui permettant de mettre à jour le dossier de la personne concernée¹⁵¹.

Certes, le secret professionnel n'est pas absolu¹⁵² ; il est légalement possible pour un assistant social de transmettre les informations personnelles du demandeur, moyennant le respect de plusieurs conditions. Parmi elles, l'article 6.3. de l'UFAS¹⁵³ énonce que : « *Seul l'Assistant Social détermine les éléments du dossier qui peuvent être communiqués (avec l'accord du client) et uniquement à un autre Assistant Social ou à une personne tenue au secret professionnel et dont la fonction poursuit les mêmes objectifs* ».

En l'espèce, ces conditions ne sont pas remplies en ce que le consentement du demandeur n'a pas été récolté et que l'Office des étrangers n'a pas d'objectif identique au CPAS dans un tel cadre. Dès lors, la transmission d'informations telle que réalisée par les CPAS ne rentre pas dans le champ d'application des exceptions prévues par la loi et est illégale.

Pour cette raison, la Cour des comptes recommande la création d'une base de données rassemblant les informations nécessaires sur les garants¹⁵⁴. De cette manière, plus aucune communication ne serait nécessaire, dans un tel cadre, avec l'Office des étrangers. Ceci permettrait d'éviter les potentielles violations du secret professionnel et de rassurer les demandeurs quant à la gestion des informations qu'ils transmettent. De plus, ceci permettrait une simplification de la procédure existante. À titre alternatif, le Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU réclame une procédure plus claire sur les situations qui nécessitent réellement un contact avec l'Office des étrangers¹⁵⁵.

Dans un second temps, la connaissance de telles pratiques par les demandeurs a un impact négatif sur d'autres aspects de la procédure. En effet, lors de l'évaluation du caractère résiduaire de l'aide médicale urgente au cours de l'enquête sociale, les CPAS interrogent les

¹⁵¹ Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU, *Mémorandum élection 2024 – une feuille de route pour la simplification et l'harmonisation de l'aide médicale urgente*, op.cit., p29.

¹⁵² A. MASSET, E. JACQUES, « Secret professionnel », dans *Postal Memorialis. Lexique du droit pénal et des lois spéciales*, Bruxelles, Wolters Kluwer, décembre 2023, p33.

¹⁵³ Code de déontologie des assistants sociaux francophones de Belgique, UFAS, 1985.

¹⁵⁴ Cour des comptes de Belgique, *Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale*, op.cit., p49.

¹⁵⁵ Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU, *Mémorandum élection 2024 – une feuille de route pour la simplification et l'harmonisation de l'aide médicale urgente*, op.cit., p31.

demandeurs sur leur parcours migratoire, alors même qu'il ne s'agit pas d'une obligation légale¹⁵⁶. Les questions qui leur sont posées sont généralement semblables à celles de l'Office des étrangers lors d'une demande de séjour. Ainsi, la crainte que les informations récoltées lors de l'enquête sociale soient communiquées à l'Office des étrangers engendre une hausse de la méfiance envers le CPAS et crée un frein notable à l'établissement d'une relation de confiance entre l'assistant social et le demandeur¹⁵⁷.

Pourtant, la relation de confiance est un élément primordial pour assurer l'efficacité de la procédure, comme souligné par le Collectif Solidarité Contre l'Exclusion dans une étude menée en 2015 : « *Les travailleurs sociaux soulignent l'importance primordiale de la relation de confiance, à installer avec le demandeur d'aide, et nécessaire pour l'expression de sa situation et de ses besoins. (...) Elle est absolument indispensable pour permettre un cheminement et un accompagnement adéquats vers une sortie des problèmes personnels.* »¹⁵⁸

Dans un troisième temps, rappelons que les visites domiciliaires, pourtant facultatives, peuvent également compromettre le secret professionnel en divulguant aux personnes qui hébergent le demandeur des informations liées à la nécessité de recourir à l'aide médicale urgente¹⁵⁹.

De la sorte, nous constatons que le CPAS, dans la tenue d'une enquête sur le parcours migratoire du demandeur, dans sa relation avec d'autres organismes et dans la tenue fréquente de visites domiciliaires, rompt le secret professionnel. Ceci forme un obstacle important à l'établissement d'une relation de confiance entre le demandeur et le personnel du CPAS.

En définitive, il ressort de l'analyse que l'enquête sociale est une procédure particulièrement complexe, confuse, et très longue ; des caractéristiques que les agissements des CPAS ne font qu'accentuer. En effet, l'évaluation des ressources suffisantes nécessite une enquête assidue

¹⁵⁶ Médecins du monde, *Note de travail : vers une harmonisation et simplification des pratiques et politiques des CPAS bruxellois dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente ?*, op.cit., p4.

¹⁵⁷ Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU, *Mémoire élection 2024 – une feuille de route pour la simplification et l'harmonisation de l'aide médicale urgente*, op.cit., p33.

¹⁵⁸ Collectif Solidarité Contre l'Exclusion, *Les usagers de l'aide alimentaire : entre stigmatisation et dignité, les mots pour le dire.*, Bruxelles, février 2015, p10.

¹⁵⁹ Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU, *Mémoire élection 2024 – une feuille de route pour la simplification et l'harmonisation de l'aide médicale urgente*, op.cit., p33.

des revenus du demandeur et des personnes qui l’entourent et, faute de définition claire, engendre des interprétations variées selon les CPAS. La vérification d’une affiliation à une mutualité nécessite de prendre contact avec d’autres pays, ce qui engendre de longs délais de réponse ou qui n’aboutissent pas à une réponse claire. Alors même qu’il n’y a pas d’obligation d’attendre une réponse, la pratique démontre que les CPAS insistent sur la nécessité d’enquêter longuement sur le parcours migratoire des demandeurs. En outre, la vérification de la présence d’un garant nécessite également de prendre contact avec d’autres services, tels que l’Office des étrangers, ce qui allonge à nouveau la procédure. L’exigence d’une preuve de séjour de trois mois et d’une annexe 19 résulte en une confusion de la procédure dans laquelle sont ajoutées de nouvelles conditions qui ne sont inscrites dans aucun texte légal. Finalement, le principe fondamental de respect du secret professionnel est régulièrement violé. De ces termes, nous dégagons un sentiment d’insécurité juridique ayant indéniablement des conséquences néfastes sur l’efficacité de la procédure.

5. Les délais légaux

Après avoir analysé les conditions légales de l’aide médicale urgente, intéressons-nous aux délais légaux qui encadrent la procédure.

Le premier délai qui s’impose est le délai maximal de trente jours dans lequel le CPAS doit avoir rendu une décision¹⁶⁰. À cet égard, le CPAS est dans l’obligation de délivrer un accusé de réception lors du premier rendez-vous¹⁶¹. À partir de la délivrance de ce document, le délai commence à courir. Les autres délais existants dans le cadre de l’aide médicale urgente, tels que le délai de huit jours de la notification de la décision au demandeur, les divers délais de paiement et de recours commencent aussi à courir à partir de cette date. Dès lors, il est évident que son existence est primordiale¹⁶². Toutefois, la pratique révèle qu’un grand nombre de CPAS ne délivrent pas d’accusé de réception¹⁶³. À nouveau, cette obligation légale

¹⁶⁰ Article 60 §3 de la Loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d’action sociale, *M.B.*, 5 août 1976.

¹⁶¹ Street Law Clinic en droit social, *Guide de l’aide sociale pour les étudiantes et étudiants*, Bruxelles, ULB, 2018, p42.

¹⁶² Medimmigrant, *Guide d’accompagnement sur les soins de santé des étrangers en séjour irrégulier en Belgique*, Bruxelles, Ligue des droits humains, avril 2020, p5.

¹⁶³ Comité d’accompagnement pour la simplification et l’harmonisation de l’AMU, *Mémoire de l’élection 2024 – une feuille de route pour la simplification et l’harmonisation de l’aide médicale urgente*, *op.cit.*, p23.

n'est pas respectée et engendre de l'incertitude dans le chef du demandeur quant au délai dans lequel il peut tenter un recours en cas de décision négative. Pour cette raison, l'automatisation de l'octroi d'un accusé de réception après l'introduction de la demande¹⁶⁴ ainsi que la mise en place d'un système de contrôle du respect de cette obligation sont inclus dans les recommandations adressées au législateur¹⁶⁵.

Le second délai auquel le CPAS est soumis est le délai de notification de la décision de huit jours à compter de la prise de décision¹⁶⁶. Elle doit être notifiée par envoi recommandé ou remise en mains propres contre accusé de réception¹⁶⁷. Toutefois, en ce que le premier délai de trente jours est régulièrement dépassé, il est fréquent que le délai de trente + huit jours le soit également. En addition, l'existence de la pratique des décisions de pratique, susmentionnée, démontre le nombre élevé de cas où il n'est pas possible de rendre une décision dans le délai imparti.

Les chiffres, quant à eux, soutiennent cette idée de dépassement fréquent des délais légaux. À titre exemplatif, le Centre Athéna, centre de dépannage de médecine générale et d'accès aux soins de santé, énonce qu'en 2023, 33% des bénéficiaires de l'aide médicale urgente ont dû revenir à plusieurs reprises en raison des retards de prise en charge par les CPAS¹⁶⁸.

Dès lors, le dépassement habituel des délais légaux résulte en un accès restreint aux soins de santé, puisqu'aucune décision n'est prise sur la demande d'aide médicale urgente. En outre, une série de problématiques additionnelles découle de ce constat.

Premièrement, la prise en charge médicale retardée du demandeur résulte en un engorgement des services d'urgence¹⁶⁹. À ce sujet, Caritas International, ONG spécialisée en asile et migration, énonce que : « *dans la pratique, ces personnes finissent par consulter les urgences hospitalières (pour lesquelles il ne faut pas nécessairement de droit à l'AMU) dans un*

¹⁶⁴ Médecins du monde, « Accès à l'aide médicale urgente », *op.cit.*, p2.

¹⁶⁵ Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU, *Mémoire élection 2024 – une feuille de route pour la simplification et l'harmonisation de l'aide médicale urgente*, *op.cit.*, p17.

¹⁶⁶ Article 60 §4 de la Loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d'action sociale, *M.B.*, 5 août 1976.

¹⁶⁷ Medimmigrant, *Guide d'accompagnement sur les soins de santé des étrangers en séjour irrégulier en Belgique*, *op.cit.*, p14.

¹⁶⁸ Fédération des CPAS Bruxellois, « Prévenir l'aide médicale urgente : une stratégie pour réduire les coûts et améliorer l'accès aux soins », *op.cit.*, p14.

¹⁶⁹ Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU, *Mémoire élection 2024 – une feuille de route pour la simplification et l'harmonisation de l'aide médicale urgente*, *op.cit.*, p14.

état de santé dégradé et nécessitant des soins à la fois plus agressifs, plus longs et plus coûteux. ». En effet, la corrélation entre l'investissement dans les soins préventifs, couverts par l'aide médicale urgente, et la réduction des coûts liés aux soins curatifs n'est plus à démontrer.

L'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, dans une étude menée en 2015 comparant l'accès aux soins de santé dans trois pays européens conclut à une diminution des coûts directs liés à l'hypertension et aux soins prénataux de 8 à 69% lorsque les personnes en situation de séjour irrégulier, se rendant principalement aux services d'urgences, ont les mêmes accès que les citoyens nationaux¹⁷⁰. Elle énonce explicitement que « *donner un accès régulier aux soins de santé permet de faire des économies* ». De nombreuses associations et professionnels soutiennent également un meilleur accès aux soins de santé et la possibilité d'investir dans les soins préventifs, comme le prévoit initialement l'aide médicale urgente¹⁷¹.

Deuxièmement, étant donné qu'aucune couverture médicale n'est garantie au demandeur dans les délais légaux, les prestataires de soins, en particulier les services d'urgence, sont amenés à accepter de prendre en charge des patients sans garantie de remboursement des prestations effectuées¹⁷². Ceci engendre pour certains d'importantes difficultés financières lorsque l'aide médicale urgente est finalement refusée¹⁷³. De plus, la pratique révèle qu'un grand nombre de refus de la part des CPAS n'est pas légalement justifié. En effet, de multiples décisions ont condamné les CPAS en raison de refus d'octroi de l'aide médicale urgente sur base de conditions qui ne sont pas inscrites dans la loi de 1976¹⁷⁴. Dès lors, la nécessité pour les hôpitaux d'engager des poursuites judiciaires pour ne pas développer de difficultés

¹⁷⁰ European Union Agency for Fundamental Rights. (2015). The cost of exclusion from healthcare: A case study on the situation of migrants in an irregular situation. <https://fra.europa.eu/en/publication/2015/cost-exclusion-healthcare-case-migrants-irregular-situation>.

¹⁷¹ Fédération des CPAS Bruxellois, « Prévenir l'aide médicale urgente : une stratégie pour réduire les coûts et améliorer l'accès aux soins », *op.cit.*, p20.

¹⁷² Médecins du monde, « Note d'interpellation : pistes pour une harmonisation et une simplification de la procédure Aide Médicale Urgente à Bruxelles », *op.cit.*, p1-2.

¹⁷³ *Ibidem*.

¹⁷⁴ Cour des comptes de Belgique, *Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale*, *op.cit.*, p47.

financières engendre des dépenses inutiles et participe de manière active à l'engorgement des tribunaux¹⁷⁵.

Par conséquent, le dépassement habituel des délais légaux restreint de manière conséquente l'accès aux soins pour les personnes en situation de séjour irrégulier, ce qui engendre des conséquences directes sur la santé des demandeurs, des conséquences financières sur les prestataires de soins et empêche une réduction des coûts liés à cette procédure.

Malgré tout, la loi prévoit une possibilité de recours devant le Tribunal du Travail en cas de non-respect des délais légaux sur base de l'absence de décision¹⁷⁶. Dans un tel cas, il n'existe pas de date limite contrairement au recours intenté en cas de décision négative où le délai est de trois mois à partir de la notification de la décision¹⁷⁷. Néanmoins, l'effectivité d'un tel recours peut être remise en doute en raison de l'engorgement des tribunaux qui ne permet pas au recours d'être traité dans des délais suffisamment courts¹⁷⁸. À titre illustratif, à Bruxelles, le délai est de quatre mois au minimum et encore plus en Wallonie. Dès lors, il est nécessaire d'entamer des démarches supplémentaires auprès du CPAS pour espérer se voir octroyer l'aide médicale urgente.¹⁷⁹

Parmi ces démarches, il est possible d'introduire une nouvelle demande devant le CPAS territorialement compétent. Toutefois, certains CPAS refusent de prendre en compte cette dernière alors même que la loi ne leur permet pas un tel refus. Dans les cas les plus extrêmes, ils font croire au demandeur qu'ils ne peuvent légalement pas accepter une seconde demande, ce qui est faux¹⁸⁰.

Dès lors, en ce que la première demande a un risque accru de ne pas aboutir dans les délais prescrits et que les demandes additionnelles subissent également un risque de ne pas être acceptées, le demandeur se retrouve avec un accès conséquemment restreint aux soins de

¹⁷⁵ *Ibidem*

¹⁷⁶ Medimmigrant, *Guide d'accompagnement sur les soins de santé des étrangers en séjour irrégulier en Belgique*, *op.cit.*, p8.

¹⁷⁷ Article 17 de la Loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d'action sociale, *M.B.*, 5 août 1976.

¹⁷⁸ Medimmigrant, *Guide d'accompagnement sur les soins de santé des étrangers en séjour irrégulier en Belgique*, *op.cit.*, p8.

¹⁷⁹ *Ibidem*.

¹⁸⁰ *Ibidem*, p14.

santé. De plus, en raison des temps d'attente extrêmement longs devant les tribunaux, ils se retrouvent également sans recours effectifs.

Malgré tout, il existe une possibilité de solliciter une aide urgente au Président du CPAS qui devra prendre une décision dans un délai accéléré¹⁸¹. En pratique, cette disposition est rarement appliquée¹⁸². Dès lors, elle ne résout le problème d'accès aux soins de santé dont souffrent les demandeurs de l'aide médicale urgente.

Parallèlement à la situation dépeinte, la loi ne prévoit aucune sanction à l'encontre des CPAS¹⁸³ et aucun contrôle automatique des délais de décision et de notification n'est possible, étant donné que seule la décision positive est encodée et qu'elle comprend uniquement la date de la décision, sans mentionner la date d'introduction de la demande¹⁸⁴. Notons qu'un tel contrôle serait possible pour les demandes de remboursement des frais hospitaliers si les décisions encodées mentionnaient la date d'introduction de la demande¹⁸⁵.

De la sorte, les CPAS, alors même qu'ils ne respectent pas la loi et engendrent des conséquences néfastes sur l'accès aux soins de santé des personnes en situation de séjour illégal, n'encourent aucun risque légal et ne sont pas systématiquement contrôlés. Notons que le dépassement des délais légaux de la part du personnel des CPAS ne résulte pas d'un manque de volonté mais plutôt d'une pénurie de travailleurs sociaux, d'une procédure longue, complexe et d'une surcharge administrative évidente, comme mentionné à de multiples reprises¹⁸⁶.

¹⁸¹ Article 28 §1er de la Loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d'action sociale, *M.B.*, 5 août 1976.

¹⁸² Medimmigrant, *Guide d'accompagnement sur les soins de santé des étrangers en séjour irrégulier en Belgique*, *op.cit.*, p14.

¹⁸³ Article 71 de la Loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d'action sociale, *M.B.*, 5 août 1976.

¹⁸⁴ Cour des comptes de Belgique, *Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale*, *op.cit.*, p33.

¹⁸⁵ *Ibidem*

¹⁸⁶ Fédération des CPAS Bruxellois, « Prévenir l'aide médicale urgente : une stratégie pour réduire les coûts et améliorer l'accès aux soins », *op.cit.*, p15.

6. Quel avenir pour l'AMU ?

Maintenant que le système de l'aide médicale urgente, ses difficultés pratiques et les pistes de réflexions proposées par la doctrine ont été évoqués, intéressons-nous à l'avenir de l'AMU. En effet, le 31 janvier 2025, le gouvernement belge a publié l'accord de coalition fédérale 2025-2029¹⁸⁷ au sein duquel il traite de l'aide médicale urgente. À cet égard, il est inscrit :

«L'accès à l'aide médicale urgente est un droit humain auquel même les personnes en séjour illégal ont droit. Les abus en la matière doivent être néanmoins éliminés. Les acteurs de première ligne, tels que les médecins généralistes, les pharmaciens, les dentistes et les hôpitaux, seront sensibilisés à cette question. »¹⁸⁸

L'aide médicale urgente doit également être considérée au sens le plus strict et n'est accordée que lorsque le médecin l'estime nécessaire. L'orthodontie, les traitements de la stérilité et de la fertilité, les prothèses dentaires s'il n'y a pas de problème de mastication, les actes purement esthétiques, sauf s'il s'agit d'une reconstruction après une intervention chirurgicale ou un traumatisme, les soins dentaires ou les extractions sous anesthésie générale sont exclus.

En collaboration avec le SPP IS et la CAAMI, nous procédons à une réforme et à une harmonisation du régime concerné, entre autres par un meilleur enregistrement dans MediPrima et un élargissement des possibilités de contrôle. Les possibilités de contrôle seront élargies. Nous examinons la possibilité d'intégrer un filtre, par analogie avec la procédure de régularisation médicale. »

Par ces mots, un phénomène généralisé d'abus, ou à tout le moins suffisamment important que pour être mentionné, est mis en lumière. Ceci fait notamment écho au « tourisme médical » précédemment évoqué et dont la présence n'a pas été démontrée. Néanmoins, il est à nouveau nécessaire de s'interroger sur l'impact de tels abus en la matière à un niveau sociétal et sur l'ordre de priorité à donner à ces derniers face à d'autres problématiques du système susmentionnées.

¹⁸⁷ Gouvernement fédéral belge, *Accord de coalition fédérale 2025-2029*, disponible sur : https://www.belgium.be/sites/default/files/resources/publication/files/Accord_gouvernemental-Bart_De_Wever_fr.pdf, 31 janvier 2025.

¹⁸⁸ *Ibidem*, p180.

Dans un premier temps, il paraît pertinent de s'intéresser au nombre de bénéficiaires de l'AMU afin de déterminer si l'usage de ce système peut être considéré comme abusif ou non. En 2013, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé compte près de 17 600 personnes ayant sollicité l'aide médicale urgente, ce qui correspond à 10 à 20% des personnes en séjour irrégulier. Plus récemment, en 2023, ce nombre s'élève à 23 032 personnes¹⁸⁹ sur 112 000 personnes en séjour irrégulier¹⁹⁰. Ainsi, en 2023, 20% de ces personnes seulement ont sollicité l'AMU et ont été remboursé par le SPP IS. En réalité, ces chiffres traduisent un phénomène important de non-recours au droit de 80%¹⁹¹.

Ce phénomène s'explique pour une série de raisons.

Premièrement, il s'explique par l'ensemble des difficultés mises en lumière tout au long de cet écrit. En effet, pour ne citer que quelques exemples, la complexité de la procédure et plus spécifiquement les conditions non légales imposées par les CPAS, telles que la nécessité d'avoir une adresse légale, le contrôle du motif de séjour, la preuve de séjour de trois mois créent une confusion dans le chef des demandeurs qui les découragent à introduire une demande¹⁹². La violation répétée du secret professionnel et la transmission d'informations à l'Office des étrangers peuvent engendrer une peur de se voir délivrer un ordre de quitter le territoire qui encourage les potentiels bénéficiaire à renoncer à l'AMU¹⁹³. De la sorte, la lourdeur de la procédure et la confusion qui l'entourent sont d'importants facteurs participant au phénomène de non-recours au droit à l'aide médicale urgente.

Deuxièmement, il est estimé que 50% des personnes en séjour irrégulier n'ont tout simplement pas connaissance de la procédure¹⁹⁴. Ceci s'explique principalement par le fait

¹⁸⁹ Plateforme bruxelloise de lutte contre la pauvreté, « Les personnes sans-papiers ne reçoivent souvent pas de soins médicaux ou beaucoup trop tard », disponible sur : <https://www.brusselsplatformmoede.be/fr/infos/2025/mensen-zonder-papieren-krijgen-vaak-niet-of-veel-te-laat-medische-zorg>, 27 mai 2025.

¹⁹⁰ European Migration Network, « Il y a 112 000 personnes sans titre de séjour en Belgique, selon une étude de la Vrije Universiteit Brussel », *op.cit.*

¹⁹¹ Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU, *Mémoire de la Commission communautaire commune 2024 – une feuille de route pour la simplification et l'harmonisation de l'aide médicale urgente*, *op.cit.*, p12.

¹⁹² asbl Diogenes, « L'aide médicale urgente à Bruxelles (AMU) », *op.cit.*

¹⁹³ Observatoire de la santé et du social de Bruxelles, *Aperçus du non-recours aux droits sociaux et de la sous-protection sociale en région bruxelloise*, Bruxelles, Commission communautaire commune, 2016, p78.

¹⁹⁴ Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU, *Mémoire de la Commission communautaire commune 2024 – une feuille de route pour la simplification et l'harmonisation de l'aide médicale urgente*, *op.cit.*, p18.

que « *la compréhension des informations et de la procédure est une condition indispensable à l'effectivité du droit* »¹⁹⁵. Or, il n'est plus à démontrer qu'une telle condition n'est actuellement pas remplie. Ainsi, pour remédier à cet aspect de la problématique, de multiples propositions ont été formulées, notamment des formations pour les prestataires de soins et pour le personnel du CPAS¹⁹⁶ et l'établissement d'un point contact spécialisé dans l'AMU au sein de chaque CPAS¹⁹⁷ permettant la centralisation des informations. Notons que dans l'accord de coalition, le point focal est mis sur la sensibilisation des prestataires dans le but de lutter contre les abus du système et pas, à titre principal, dans un but d'accès à l'information plus efficace.

En addition, la présence d'interprètes lors des rendez-vous permettrait de réduire la barrière de la langue entre les bénéficiaires et le personnel du CPAS, ce qui constitue à l'heure actuelle un important obstacle à l'accès à l'information¹⁹⁸. La publication des différentes étapes de la procédure à suivre en différentes langues est également une proposition tendant en ce sens¹⁹⁹. Dans certains autres cas, l'aspect culturel cause des difficultés. Par exemple, certaines personnes ne souhaitent être reçues que par un médecin du sexe opposé²⁰⁰. Dès lors, la présence de médiateurs culturels pourrait également permettre un meilleur dialogue entre les parties présentes, assurant un accès à l'information plus clair²⁰¹.

Finalement, la modification de l'appellation même de l'aide médicale urgente pourrait permettre d'améliorer le phénomène de non recours aux droits. De fait, rappelons que l'AMU peut « *être prestée tant de manière ambulatoire que dans un établissement de soins et (...) peut couvrir des soins de nature tant préventive que curative* ». Le Conseil national de l'ordre des médecins a également rappelé « *que ce n'est pas à la dénomination de l'aide médicale qu'il*

¹⁹⁵ L. NOEL, *Non-recours aux droits et précarisations en région bruxelloise*, Bruxelles, Brussels Studies, 2021.

¹⁹⁶ Médecins du monde, « Accès à l'aide médicale urgente », *op.cit.*

¹⁹⁷ *Ibidem.*

¹⁹⁸ *Ibidem.*

¹⁹⁹ Médecins du monde, « Note d'interpellation : pistes pour une harmonisation et une simplification de la procédure Aide Médicale Urgente à Bruxelles », *op.cit.*, p1-2.

²⁰⁰ C. DARON, *Enquête sur les pratiques et politiques des CPAS bruxellois en matières de soins de santé : vers une harmonisation ?*, *op.cit.*, p86.

²⁰¹ Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU, *Mémoire de l'élection 2024 – une feuille de route pour la simplification et l'harmonisation de l'aide médicale urgente*, *op.cit.*, p18.

convient de s'attacher, mais aux besoins qu'il doit couvrir»²⁰². Ainsi, l'AMU doit être interprété de manière large, non limité à l'urgence²⁰³. Or, il est évident que l'appellation actuelle renvoie à une interprétation opposée²⁰⁴. De la sorte, plusieurs propositions ont été émises telles que « Couverture santé pour personnes en séjour irrégulier »²⁰⁵ ou encore « aide médicale d'état » comme en France²⁰⁶.

À la lumière du constat de non recours important à l'aide médicale urgente, il paraît pertinent de remettre en doute la nécessité de prioriser la lutte contre les abus d'un système déjà largement sous-utilisé par rapport à la simplification et à l'harmonisation de la procédure. Notons qu'il est évident que les abus doivent être sanctionnés ; il s'agit de la priorité donnée à ces derniers par le gouvernement qui est remise en question.

Quant à la manière de réagir à ces abus, le gouvernement fédéral a choisi d'élargir les procédures de contrôles et de rendre ces dernières plus strictes. Bien qu'il n'existe pas encore de détails sur l'étendue de ces propos, nous constatons que tout au long de la procédure, les CPAS dépassent le cadre légal et contrôlent plus strictement les demandeurs. A titre d'exemples, citons la nécessité d'avoir une adresse légale afin de mener une visite domiciliaire, procédé facultatif mais largement utilisé, l'enquête assidue sur le parcours migratoire du demandeur à des fins de contrôle d'assurabilité ou encore la restriction du choix des prestataires de soins, signe de contrôle important sur l'accès aux soins du demandeur. Or, les conséquences liées à de telles pratiques restreignent de manière importante l'accès à l'aide médicale urgente, notamment par l'imposition de conditions supplémentaires. Dès lors, un contrôle plus strict lors de l'examen du respect des conditions légales par le demandeur semble contre-productif.

²⁰² Avis du 19/09/2015 de l'Ordre des médecins sur la « Notion de « caractère urgent » de l'aide médicale urgente pour des patients en séjour illégal.

²⁰³ V. HENKINBRANT, « Réforme de l'AMU : L'accès aux soins de santé des sans-papiers serait-il menacé ? » dans ADDE Newsletter n°139, février 2018.

²⁰⁴ Fédération des CPAS Bruxellois, « Prévenir l'aide médicale urgente : une stratégie pour réduire les coûts et améliorer l'accès aux soins », *op.cit.*, p8.

²⁰⁵ D. ROBEFROID, M. DAUVIRIN, I. KEYGNAERT, A. DESOMER, B. KERSTENS, C. CAMBERLIN, J. GYSEN, V. LORANT, I. DERLUYN, *Quels soins de santé pour les personnes en séjour irrégulier ?*, *op.cit.*, p24.

²⁰⁶ Administration française, « Qu'est-ce que l'aide médicale de l'Etat (AME) ? », disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3079>

En addition, notons que la restriction de l'accès à l'aide médicale urgente, implique un usage tardif des soins de santé disponibles, résultant en un accès plus important à des soins urgents. En 2023, 85% du budget consacré à l'aide médicale urgente a été déversé dans des soins hospitaliers contre 15% dans des soins ambulatoires tandis que chez le Belge moyen, la proportion est inversée²⁰⁷. La surreprésentation des soins hospitaliers s'explique par un accès restreint aux soins hors hôpital²⁰⁸. De la sorte, déjà à l'heure actuelle, la procédure d'octroi de l'AMU rendue partiellement inefficace par l'imposition de nouvelles conditions, la disparité d'interprétation des CPAS et le dépassement fréquent des délais légaux, parmi d'autres, retardent la prise en charge médicale des demandeurs et impliquent des soins plus coûteux. Katty Creytens, collaboratrice au sein du BAPN (Réseau belge de lutte contre la pauvreté) soutient cette idée et énonce que : « *Le gouvernement obtient donc l'opposé de ce qu'il veut, il devient plus coûteux d'aider ces personnes.* »²⁰⁹ De la sorte, en plus d'impacter négativement les demandeurs, instaurer des contrôles plus stricts dans le respect des conditions légales de la procédure, ne bénéficierait pas grandement à l'Etat.

Toutefois, plus de contrôle des décisions prises par les CPAS, à certains égards et parallèlement à une réforme du système, peut sembler plus efficace. En effet, à titre exemplatif, un contrôle quant au respect des délais légaux lors de la prise de décision des CPAS ou à l'imposition de nouvelles conditions non prévues par la loi pourrait potentiellement permettre une amélioration de la procédure.

Ainsi, à la lecture de l'accord de coalition fédérale 2025 – 2029, il semble pertinent de remettre en question la nécessité de prioriser les abus au lieu d'une réforme plus en profondeur du système actuel. De plus, la manière énoncée par le gouvernement, à savoir établir des contrôles plus stricts, semble ne pas être une piste à privilégier. Toutefois, rappelons qu'il n'existe pas encore de propositions concrètes. Dès lors, les conséquences potentielles d'un contrôle plus strict restent pour le moment hypothétiques.

²⁰⁷ Plateforme bruxelloise de lutte contre la pauvreté, « Les personnes sans-papiers ne reçoivent souvent pas de soins médicaux ou beaucoup trop tard », *op.cit.*

²⁰⁸ Cour des comptes de Belgique, *Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale*, *op.cit.*, p3.

²⁰⁹ Plateforme bruxelloise de lutte contre la pauvreté, « Les personnes sans-papiers ne reçoivent souvent pas de soins médicaux ou beaucoup trop tard », *op.cit.*

Conclusion

À l'issue de cet écrit, nous constatons que la procédure qui régit actuellement l'aide médicale urgente n'est pas sans défaut. En effet, dès la première étape de la procédure, à savoir l'obtention d'une attestation rédigée par un médecin certifiant la nécessité des soins, une série d'obstacles se dessinent.

Dans un premier temps, le régime encadrant les soins non hospitaliers comporte plusieurs lacunes législatives, en particulier sur la nécessité, ou non, d'avoir une attestation d'AMU lors du premier rendez-vous et sur l'absence de modèle d'attestation uniforme à tous les CPAS. Par ces faits, les CPAS ont mis en place leurs propres interprétations sur la procédure à suivre, imposant parfois un modèle d'attestation spécifique qui varie selon les communes. Ceci engendre un traitement différencié entre les demandeurs selon le CPAS devant lequel ils introduisent une demande, crée une insécurité juridique importante et une surcharge administrative ingérable pour le personnel des CPAS et pour les prestataires de soins. De plus, ceci renforce la confusion entourant la procédure à suivre pour bénéficier de l'AMU. Ensuite, quant au système électronique Mediprima, nous constatons principalement des pratiques contraires à la loi, comme les décisions de principe, ou à tout le moins questionnables, comme la possibilité pour les CPAS de restreindre les prestataires de soins et le type de soins dans la décision d'octroi de l'AMU.

Dans un second temps, l'exigence de territorialité imposant au demandeur d'introduire la demande d'AMU devant le CPAS territorialement compétent forme un obstacle important à l'accès aux soins. En effet, en raison de la situation précaire dans laquelle ils se trouvent, les demandeurs ne disposent pas toujours d'une adresse fixe. Dès lors, en ce que les CPAS érigent parfois cette adresse comme condition d'octroi de l'AMU, notamment car cette dernière permet la tenue de visites domiciliaires, l'introduction de la demande n'est pas possible.

Dans un troisième temps, le déroulement de l'enquête sociale, qui vise à établir que le demandeur ou tout autre organisme n'a pas la possibilité de payer les soins médicaux concernés. Toutefois, à nouveau, une multitude d'obstacles nuisant à l'efficacité de l'AMU peuvent être décelés. Le premier obstacle consiste en l'évaluation du motif de séjour du demandeur, dans l'objectif de lutter contre le tourisme médical, alors même que la présence

d'un tel phénomène peut être remise en question. Le second obstacle consiste en l'imposition par les CPAS de nouvelles conditions, non prévues par la loi, qui restreignent l'accès à l'AMU. Parmi elles, nous retrouvons l'enquête sur le parcours migratoire du demandeur afin de vérifier son assurabilité ou la présence d'un garant ainsi que la preuve de séjour de trois mois. Le troisième obstacle consiste en l'absence de définitions claires de certaines notions centrales dans l'évaluation de l'état d'indigence du demandeur, en particulier la notion de ressources suffisantes. Pour finir, nous constatons que le principe fondamental du secret professionnel est violé tout au long de la procédure.

Finalement, les dispositions régissant les délais à respecter dans la prise de décision ou de notification d'octroi de l'AMU ne sont que très rarement respectées, tout comme l'obligation légale de délivrer un accusé de réception dès le premier rendez-vous. De ces faits, résulte un engorgement des services d'urgence, des difficultés financières dans le chef des prestataires de soins et le manque de recours effectif, en ce que l'engorgement des tribunaux ne permet pas la prise en charge du dossier dans un délai raisonnable et que l'introduction d'une nouvelle demande est souvent refusée par les CPAS.

À la lumière de ces faits, nous constatons que les différentes lacunes et obstacles qui régissent la procédure qui régit l'aide médicale urgente créent des interprétations variables au sein des CPAS, ce qui engendre une insécurité juridique importante et renforce la confusion quant à la marche à suivre pour les demandeurs. De plus, le manque de clarté important résulte en une surcharge administrative du personnel, qui n'est plus en capacité de respecter le cadre légal.

Dès lors, une réforme est indéniablement nécessaire et soutenue par la doctrine, en ce compris le monde associatif et la Cour des comptes. Ainsi, de multiples propositions de réforme ont été soulevées : suppression de l'attestation de l'AMU ou, à tout le moins, création d'un modèle uniforme, adaptabilité du critère de territorialité du CPAS compétent, suppression des conditions de motif de séjour et preuve de séjour de trois mois, suppression de la possibilité d'émettre des décisions de principe, entre autres.

Le nouveau gouvernement, dans son accord de coalition fédérale 2025 -2029, soutient également une réforme du système d'aide médicale urgente. Néanmoins, contrairement à la doctrine, il s'appuie sur la nécessité de mettre en place des contrôles plus stricts afin de lutter

contre les abus du système. Or, nous constatons que la présence d'un phénomène d'abus généralisé reste à démontrer contrairement au phénomène de non-recours à l'aide médicale urgente qui semble s'expliquer par les obstacles susmentionnés. Malgré tout, même si les détails de la réforme gouvernementale restent à définir, tous sont d'accord sur un point : l'aide médicale urgente telle qu'implémentée actuellement a grand besoin de changement.

Bibliographie

Publications en ligne :

Administration française, « Qu'est-ce que l'aide médicale de l'Etat (AME) ? », disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3079>

Asbl Diogenes, « L'aide médicale urgente à Bruxelles (AMU) », disponible sur <https://www.diogenes.brussels/fr/pages/143-l-aide-medicales-urgente-a-bruxelles-amu>

Association de la ville et des communes de la Région de Bruxelles-Capitale, « Le CPAS face au secret professionnel », assemblée générale de la section CPAS du 9 février 2006, disponible sur: https://www.comitedevigilance.be/IMG/pdf/CPAS_face_au_secret_professionnel_Watc henko.pdf.

Brulocalis, « Aide médicale urgente vers une harmonisation des pratiques à Bruxelles », disponible sur : <https://brulocalis.brussels/fr/actualites/aide-medicales-urgente-vers-une-harmonisation-des-pratiques-bruxelles>.

Ciré asbl, « Une redéfinition de l'aide médicale qui ne dit pas son nom », disponible sur : <https://www.cire.be/publication/une-redefinition-de-l-aide-medicales-urgente-qui-ne-dit-pas-son-nom/> mars, 2018.

Conseil bruxellois de coordination sociopolitique, « Harmonisation de l'aide médicale urgente », disponible sur : <https://cbcs.be/harmonisation-de-lattestation-daide-medicales-urgente/>, 2022.

Cour des comptes de Belgique, *Aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal – coût et efficacité de la politique fédérale*, disponible sur : <https://www.ccrek.be/fr/publication/aide-medicales-urgente-pour-les-personnes-en-sejour-illegal>, mai 2025.

CPAS d'Anderlecht, "Aide médicale urgente", disponible sur ; <https://cpas-ocmw.anderlecht.be/aides/aides-medicales/aide-medicales-urgente/>.

CPAS de Saint-Gilles, « Aide médicale urgente (AMU) » disponible sur : <https://cpas1060.be/IMG/pdf/aides-medicales-urgente.pdf>.

CPAS Profondeville, « Aide médicale urgente », disponible sur : <https://profondeville.be/commune/services/cpas/renseignements/aide-medicale-urgente>.

European Migration Network, « Il y a 112 000 personnes sans titre de séjour en Belgique, selon une étude de la Vrije Universiteit Brussel », disponible sur <https://emnbelgium.be/fr/nouvelles/il-y-112000-personnes-sans-titre-de-sejour-en-belgique-selon-une-nouvelle-etude-de-la>, 13 avril 2023.

European Union Agency for Fundamental Rights. (2015). The cost of exclusion from healthcare: A case study on the situation of migrants in an irregular situation. <https://fra.europa.eu/en/publication/2015/cost-exclusion-healthcare-case-migrants-irregular-situation>

Gouvernement fédéral belge, *Accord de coalition fédérale 2025-2029*, disponible sur : https://www.belgium.be/sites/default/files/resources/publication/files/accord_gouvernemental-Bart_De_Wever_fr.pdf, 31 janvier 2025.

IJBXL, « Règles de domiciliation en Belgique », disponible sur : <https://ijbxl.be/logement/adresse-et-domiciliation-en-belgique-quelles-regles/>, 3 avril 2025.

INAMI, « Nomenclature-textes », disponible sur : <https://www.inami.fgov.be/fr/nomenclature/nomenclature-textes>, M.B., mis à jour le 30 janvier 2025

JASSOGNE S. , *Droit à l'AMU (Aide Médicale Urgente)*, disponible sur : <https://www.adde.be/joomdoc/documents-formations/20181123-fde-mod4/droit-aide-medicale-urgente-s-jassogne-pdf/download> ,Medimmigrant, 2018, p14.

JASSOGNE S., *Accès aux soins de santé des personnes en situation de séjour précaire*, disponible sur : <https://www.adde.be/joomdoc/documents-formations/20161201-fde-mod4/soins-de-sante-s-jassogne-pdf/download>, Medimmigrant, novembre 2016.

Médecins du monde, « Accès à l'aide médicale urgente », disponible sur : https://medecinsdumonde.be/system/files/publications/downloads/Mdm_two%20pager_AMU.pdf

Medimmigrant, « Annexe 19 », disponible sur : <https://medimmigrant.be/IMG/pdf/bijlage-06-2023-fr.pdf>, juin 2023.

Medimmigrant, « Modèle d’attestation approuvé par les 19 CPAS bruxellois », disponible sur : <https://medimmigrant.be/fr/actualites/modele-d-attestation-amu-approuve-par-les-19-cpas-bruxellois>

Medimmigrant, « Visa pour raisons médicales », disponible sur : <https://medimmigrant.be/fr/infos/sejour-ou-retour-en-cas-de-maladie/visa-pour-raisons-medicales>

MORMONT M., « Mediprima, une porte vers les soins ? », *Alter échos* n°438, 6 février 2017, disponible sur : <https://www.alterechos.be/mediprima-une-porte-vers-les-soins/>.

Plateforme bruxelloise de lutte contre la pauvreté, « Les personnes sans-papiers ne reçoivent souvent pas de soins médicaux ou beaucoup trop tard », disponible sur : <https://www.brusselsplatformarmoede.be/fr/infos/2025/mensen-zonder-papieren-krijgen-vaak-niet-of-veel-te-laet-medische-zorg>, 27 mai 2025.

SPF Intérieur – Direction 112, « Comprendre les bases de l’aide médicale urgente », disponible sur : <https://civieleveiligheid.be/fr/formation/comprendre-les-bases-de-laide-medicale-urgente>, 23 novembre 2016

SPF Intérieur – Direction générale de l’Office des Etrangers, « Brochure d’information pour les garants », disponible sur : https://dofi.ibz.be/sites/default/files/202502/Brochure%20Garants_1er%20f%C3%A9vrier%202025.pdf, février 2025.

SPF Intérieur – Direction générale de l’Office des étrangers, « Engagement de prise en charge », disponible sur : <https://dofi.ibz.be/fr/themes/faq/short-stay/sufficient-means-subsistence/engagement-de-prise-en-charge>.

SPF Intérieur – Direction générale de l’Office des étrangers, « Séjour Irrégulier », disponible sur : <https://dofi.ibz.be/fr/themes/sejour-irregulier>.

SPP Intégration sociale, « Aide médicale (urgente) », disponible sur : <https://www.mi-is.be/fr/themes/aide-medical/aide-medical-urgente>.

SPP Intégration sociale, « Aide médicale urgente – les principes de base », disponible sur : https://www.miiis.be/sites/default/files/documents/les_principes_de_base_de_laide_medicale_urgente.pdf

SPP Intégration Sociale, « Dispositions à partir du 18/05/2020 », disponible sur : <https://www.mi-is.be/fr/outils-cpas/dispositions-partir-du-18052020#6.1>, mis à jour le 13 octobre 2010.

SPP Intégration Sociale, « Guide de l'aide médicale urgente », disponible sur : https://www.mi-is.be/sites/default/files/documents/guide_aide_medicale.pdf, novembre 2015.

SPP Intégration Sociale, « Mediprima. Primabook », disponible sur: <https://primabook.mi-is.be/fr/sante/mediprima>.

Publications:

Collectif Solidarité Contre l'Exclusion, *Les usagers de l'aide alimentaire : entre stigmatisation et dignité, les mots pour le dire.*, Bruxelles, février 2015.

Comité d'accompagnement pour la simplification et l'harmonisation de l'AMU, *Mémoire de l'élection 2024 – une feuille de route pour la simplification et l'harmonisation de l'aide médicale urgente*, Médecins du monde Belgique, 2024.

DARON C., *Enquête sur les pratiques et politiques des CPAS bruxellois en matière de soins de santé : vers une harmonisation ?*, Bruxelles, Fédération des CPAS bruxellois, septembre 2019.

Fédération des CPAS Bruxellois, *Prévenir l'aide médicale urgente : une stratégie pour réduire les coûts et améliorer l'accès aux soins*, Bruxelles, Brulocalis, 24 novembre 2024.

FLIGITTER P., GLORIE C., MELSENS., « Accès à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) et à l'aide médicale urgente (AMU) pour les femmes sans accès aux soins en Belgique », *JDJ N°148*.

JORQUERA C., *Les obstacles liés au logement pour les familles sans titre de séjour*, Bruxelles, Mineurs en exil, septembre 2021.

MASSET A., JACQUES E., « Secret professionnel », dans *Postal Memorialis. Lexique du droit pénal et des lois spéciales*, Bruxelles, Wolters Kluwer, décembre 2023.

Médecins du monde, « Note d'interpellation : pistes pour une harmonisation et une simplification de la procédure Aide Médicale Urgente à Bruxelles », Bruxelles, juin 2022.

Médecins du monde, *Note de travail : vers une harmonisation et simplification des pratiques et politiques des CPAS bruxellois dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente ?*, Bruxelles, Médecins du monde, 2024.

Medimmigrant, *Guide d'accompagnement sur les soins de santé des étrangers en séjour irrégulier en Belgique*, Bruxelles, Ligue des droits humains, avril 2020.

NOEL L., *Non-recours aux droits et précarisations en région bruxelloise*, Bruxelles, Brussels Studies, 2021.

Observatoire de la santé et du social de Bruxelles, *Aperçus du non-recours aux droits sociaux et de la sous-protection sociale en région bruxelloise*, Bruxelles, Commission communautaire commune, 2016.

Observatoire des tout-petits, *Accès aux soins de santé pour les femmes enceintes et les tout-petits de familles migrantes*, Montréal, Observatoire des tout-petits, 2019.

Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), *Tackling Wasteful Spending on Health*, OCDE, Paris, 2017, www.oecd.org.

ROBEFROID D., DAUVRIN M., KEYGNAERT I., DESOMER A., KERSTENS B., CAMBERLIN C., GYSEN J., LORANT V., DERLUYN I., *Quels soins de santé pour les personnes en séjour irrégulier ?*, Bruxelles, Centre fédéral d'expertise des soins de santé, 2015, p22.

SPP Intégration Sociale, « Variabilité de la durée de l'accès aux soins dans le cadre de l'AMU en 2022 (nombre de décision des CPAS et durée en jours de l'accès aux soins) », 2022.

SPP Intégration Sociale, *Enquête impact social Covid-19*, Bruxelles, février 2021.

SPP IS, *Document d'information sur les pièces justificatives médicales dans le cadre de la loi du 02/04/1965 et de l'arrêté ministériel du 30/01/1995*, Bruxelles, mis à jour en juin 2024.

Street Law Clinic en droit social, *Guide de l'aide sociale pour les étudiantes et étudiants*, Bruxelles, ULB, 2018,

V. HENKINBRANT, “Réforme de l’AMU : L’accès aux soins de santé des sans-papiers serait-il menacé ? » dans ADDE Newsletter n°139, février 2018.

VAN DER STRAETE I. , « Mesures d’assistance du CPAS » dans La sécurité sociale en pratique en 2025, Bruxelles, Wolters Kluwer, 2025.

VAN GAENS S. (coord. SALMAN E.), *Les profils des personnes sans-abri et sans titre de séjour*, Bruxelles, Bruss’help asbl, 2024.

VINOIS E., « Parole à l’exil : quels droits encore mobiliser pour les étrangers gravement malade en Belgique ? » dans , *Les droits sociaux des étrangers gravement malade*, Bruxelles, François Cornet, 2015.

Textes légaux :

Loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, , *M.B.*, 27 juillet 1994.

Circulaire n°2014/452 de l’INAMI relatives aux modalités de preuve pour l’inscription en qualité de personne inscrite au Registre national des personnes physiques, 24 novembre 2014, disponible sur :
https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/circulaire_mutualites_2014_452_sca.pdf

Circulaire OA n°2023/15 de l’INAMI relative aux preuves d’inscription en qualité de résident, 23 janvier 2023, disponible sur :
https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/circulaire_mutualites_2023_15_sca.pdf

Code de déontologie des assistants sociaux francophones de Belgique, *UFAS*, 1985.

Loi du 8 juillet 1964 relative à l’aide médicale urgente, *M.B.*, 25 juillet 1964.

Loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d’aide sociale, *M.B.*, 24 avril 1965.

Loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d’action sociale, *M.B.*, 5 août 1976.

Annexe 19 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, *M.B.*, 27 octobre 1981.

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, *M.B.*, 21 décembre 1996.

Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002.

Circulaire du SPP Intégration Sociale du 14 mars 2014 relative aux conditions minimales et aux pratiques acceptables en matière d'aide sociale et médicale urgente accordée aux étrangers en séjour illégal, disponible sur : <https://www.mi-is.be/fr/reglementations/circulaire-portant-sur-les-conditions-minimales-de-lenquete-sociale>

Avis du 19/09/2015 de l'Ordre des médecins sur la « Notion de « caractère urgent » de l'aide médicale urgente pour des patients en séjour illégal.

Jurisprudence :

Cour du travail de Liège, division Namur, chambre 6-A, arrêt du 29 juin 2021, rôle n° 2021/AN/15,

Cour constitutionnelle, arrêt du 30 juin 2014, rôle n°95/2014.

Tribunal du travail d'Anvers, arrêt du 25 juin 2020, rôle n° 20/306/A.

Cour du travail de Bruxelles, 8e chambre, arrêt du 25 mars 2021, rôle n° 2019/AB/560 – 2020/AB/330