



Aide médicale urgente

Les principes de base



POD | Maatschappelijke Integratie
SPP | Intégration Sociale

Introduction

Pour qui ?

Toutes les personnes en séjour légal en Belgique ont droit à l'aide sociale au sens large SAUF les personnes en situation de séjour illégal

Par conséquent, elles ont uniquement droit à l'aide médicale urgente

= forme limitée d'aide sociale

= tout dernier filet de sécurité sociale

Bases légales

- Article 57, § 2, 1°, de la loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d'action sociale
- 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

Aide médicale urgente

= L'aide qui revêt un caractère exclusivement médical

- Dont le caractère urgent est attesté par un certificat médical
- Peut couvrir des soins de nature tant préventive que curative
- Exemples : hospitalisation, visite chez le médecin généraliste, médicaments, kinésithérapie, soins dentaires, ...



Bénéficiaires/conditions

Bénéficiaires/conditions

- Etrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume
- Autres catégories d'étrangers qui sont exclus du droit à l'aide sociale
Ex. citoyens UE dans les trois premiers mois de leur séjour SI sont admis au séjour de plus de trois mois (touriste) ; citoyens UE demandeurs d'emploi

+

- Qui ne sont pas couverts par une assurance maladie en cours de validité

+

- Qui sont indigents = n'ont pas les moyens de payer eux-mêmes leurs soins médicaux

→ **Ces conditions sont à vérifier par une enquête sociale**



Ouverture du droit

Prise en charge par le CPAS

1. Demande par l'utilisateur auprès du CPAS compétent
2. Enquête sociale réalisée PAR LE CPAS
3. Décision de prise en charge des frais médicaux
+ notification complète et rédigée dans un langage accessible
4. Ouverture d'une carte MédiPrima + ouverture d'une prise en charge des frais médicamenteux (art. 9ter loi du 2 avril 1965).

⚠ Cet encodage doit être effectué :

=> dans les 45 jours à partir de la date des soins pour les frais médicamenteux et

=> dans les 60 jours pour les frais pris en charge via MédiPrima.

Bases légales:

- Article 60 loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d'action sociale
- Article 9bis loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les CPAS
- Arrêté Royal 1er décembre 2013 relatif aux conditions minimales de l'enquête sociale établie conformément à l'article 9bis de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'action sociale



Contenu spécifique nécessaire pour la prise en charge de l'aide médicale urgente:

1. Assurabilité:

- Une demande de régularisation à l'OE a t'elle déjà été introduite?
- Date d'arrivée en Belgique (avec pièces justificatives)
- Provenance d'un pays pour lequel il y a une obligation de VISA?
 - Base du VISA = garant / fonds propres / assurance
 - Séjour de – de 3 mois
- Provenance d'un pays UE ou qui a une convention avec la CAAMI
- BCSS
 - DIMONA: Contrat de travail endéans 1 an?
 - MUTUELLE: Vérification de l'affiliation



Contenu spécifique nécessaire pour la prise en charge de l'aide médicale urgente

2. Indigence:

- Présence de revenu légal dans le ménage (aide équivalente sur base d'un jugement, partenaire/parent légal ayant des ressources, ...)
- Moyens de subsistance en cas d'absence de ressources légales (travail en noir, solidarité, hébergement, ...)*

Document : LES PIÈCES JUSTIFICATIVES MÉDICALES DANS
LE CADRE DE LA LOI DU 02/04/1965 ET DE L'ARRÊTÉ
MINISTÉRIEL DU 30/01/1995



Prestation de soins

Le prestataire de soins:

1. Délivrance des soins
2. Vérification l'existence d'une prise en charge
 - Carte MédiPrima
 - Ou décision de prise en charge des frais médicopharmaceutiques
3. Rédaction d'une attestation d'aide médicale urgente
 - ⚠ Le besoin d'aide médicale urgente est déterminé par un médecin (et non par le CPAS)
 - L'Hôpital (Médiprima) conserve l'attestation
 - Le CPAS réceptionne et conserve l'attestation pour les soins médicopharmaceutiques.



Attestation d'aide médicale urgente

Attestation d'aide médicale urgente:

- Certificat médical délivré par le prestataire de soins attestant du caractère urgent du soin médical
- Condition pour le remboursement des frais médicaux par l'Etat

Mentions obligatoires:

- Identification de l'utilisateur
- Date de la visite
- Type et nombre d'interventions (consultation, prise de sang, délivrances de médicaments (à spécifier), ...)
- Identification et signature du prestataire
- Date de rédaction du document



Procédure de remboursement

Principe général:

Le SPP IS rembourse à concurrence du tarif INAMI (hors ticket modérateur).

- Lorsque la personne dispose de ressources inférieures au RIS de la catégorie à laquelle elle pourrait prétendre, le SPP IS rembourse les honoraires légaux (= tarif de l'INAMI + ticket modérateur*) (art. 11, §1er, 2° de la loi du 2 avril 1965).
- En cas d'hospitalisation avec nuitée le SPP IS rembourse toujours les honoraires légaux (= tarif de l'INAMI + ticket modérateur*) (art. 11, §1er, 2° de la loi du 2 avril 1965).



Procédure de remboursement

Hors MediPrima:



Pour les frais médicopharmaceutiques

1. CPAS est informé par le prestataire de soin (via facture)
2. CPAS paie le prestataire de soins
3. CPAS déclare les frais au SPP IS (formulaire D1) dans un délai d'un an + trimestre en cours à partir de la date des soins
4. Le SPP IS rembourse le CPAS

MédiPrima:



Pour les frais en milieu hospitalier (y compris ambulatoires).

1. Le CPAS a introduit sa décision dans médiprima dans les 60 jours suivant le début des soins (voir procédure)
2. La CAAMI paie directement le prestataire de soins au nom et pour compte du SPP IS



Quid en cas d'affiliation (rétroactive)?

Carte MédiPrima

- Arrêt de la carte le plus rapidement possible à la suite de la prise de connaissance de l'affiliation (mutation, clignotants, contact de la mutuelle, ...).
- Avec un maximum de 3 mois à partir de la date de l'affiliation
⚠ Rétroactivité comprise

Exemple :

L'intéressé reçoit une carte de séjour A le 18/04/2022.

La mutualité l'affilie le 7/06/2022 avec effet au 01/04/2022 et le CPAS reçoit un avis de mutation BCSS le 10/06/2022 :

- Le 10/06/2022 ou **très rapidement** après cette date, le CPAS annule la carte médicale Mediprima. Le CPAS doit réagir très rapidement après avoir appris que l'affiliation à la mutualité est en ordre.
- Si le CPAS a omis d'annuler la carte médicale à partir du 10/06/2022 ou très rapidement après cette date, l'inspection en informera le CPAS lors de son contrôle afin qu'il corrige sa procédure en la matière à l'avenir.
- Tous les frais Mediprima à partir du 18/07/2022 (3 mois à compter du 18/04/2022) seront en tous cas récupérés par l'inspection (à moins que le CPAS ne soit en mesure de démontrer les raisons pour lesquelles l'affiliation n'a pas pu être régularisée à temps).



Quid en cas d'affiliation (rétroactive)?

Frais médicamenteux

- Arrêt des demandes de remboursement et renvoi vers la mutuelle
- Récupération auprès de la mutuelle des sommes payées à partir de la date d'affiliation et remboursement au SPP via modification des formulaires D1



Vérifications du Service Inspection

1. Contrôle du dossier social:

- a) Demande
- b) Rapport d'enquête
- c) Décision
- d) Notification
- e) Adéquation entre la décision et les frais facturés à l'Etat
- f) Arrêt de la carte médicale et rétrocession des frais médicamenteux à l'Etat en cas d'affiliation



Vérifications du Service Inspection

2. Contrôle administratif:

- a) Exactitude administrative des déclarations
- b) Mise à disposition des factures réclamées
- c) Mise à disposition des preuves de paiement
- d) Présence de l'attestation d'aide médicale urgente
- e) Respect des règles de remboursement de l'assurance maladie et de la loi du 02/04/1965.