

L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

LE DROIT À LA SANTÉ

En Belgique, tout le monde a droit aux soins de santé¹ grâce au système de protection sociale organisé par l'État avec l'aide des mutuelles. La plupart des citoyen-ne-s disposent d'une « Assurance Maladie-Invalidité» et sont inscrit-e-s à une mutuelle. Les personnes qui n'ont pas de mutuelle ont droit à l'aide médicale du CPAS ou à l'«Aide Médicale Urgente ».

Compte tenu des nombreuses situations particulières propres aux personnes étrangères, nous nous limitons dans ce tableau à quelques catégories significatives.

L'association Medimmigrant propose un tableau exhaustif et précis qui examine le droit à l'aide médicale pour toutes les personnes étrangères².

Demandeur d'asile séjournant dans un centre d'accueil ou une ILA	Le centre attribué ou l'ILA réglemente les soins ainsi que les frais conformément à la nomenclature INAMI, à l'exception des soins repris dans l'AR du 9 avril 2007. L'octroi de soins constitue un droit.
Personne sans séjour légal	Aide Médicale Urgente
Personne sans séjour légal ayant demandé une régularisation	Aide Médicale Urgente sauf s'il disposait avant d'être en séjour illégal d'une Assurance Maladie-Invalidité (AMI) et était donc affilié à une mutuelle
Personne ayant obtenu une protection subsidiaire	Paiement via la mutualité
Personne ayant obtenu une régularisation, le statut de réfugié, d'apatride ou une protection subsidiaire	Paiement via la mutualité
Non-ressortissant de l'UE ayant obtenu un statut de résident de longue durée	Paiement via la mutualité
Personne non ressortissante de l'UE rejoignant un Belge ou un ressortissant de l'UE ou personne ressortissant ou non de l'UE rejoignant un non ressortissant de l'UE ayant obtenu un permis de séjour ou une autorisation de séjour (temporaire ou définitif)	Paiement via la mutualité

Attention : les personnes avec un visa touristique ou professionnel n'entrent pas dans cette catégorie car elles doivent assumer personnellement les soins de santé.

² http://www.medimmigrant.be/uploads/Publicaties/Brochure/FR/gezond_verblijfFR_overzicht_web.pdf.

L'ORGANISATION DES SOINS

Il existe une grande variété de praticiens et de structures qui assurent des soins. Parmi ceux-ci :

- les médecins généralistes et les spécialistes médicaux (dentistes, ophtalmologues, psychologues, etc.) et paramédicaux (kinésithérapeutes, ostéopathes, etc.) qui reçoivent dans leur cabinet privé;
- des hôpitaux où l'on peut consulter des médecins et spécialistes. Ils délivrent les soins qui ne peuvent être prodigués au domicile des patients et réalisent des interventions et opérations;
- des cliniques ou des polycliniques qui réalisent les mêmes missions que les hôpitaux mais parfois à une échelle moindre car plus petites et davantage spécialisées;
- des « Maisons médicales » composées de médecins généralistes, d'infirmières, de kinésithérapeutes et, parfois, de dentistes et gynécologues;
- des associations qui assurent les soins à domicile, la garde des malades, etc.;
- l'Office National de l'Enfance (ONE) qui propose notamment des consultations prénatales et pour les tout petits (de 0 à 6 ans), etc.;
- les centres de planning familiaux³ où, pour un prix accessible, on peut consulter un médecin et recevoir des conseils de spécialistes sur la contraception, la sexualité, l'avortement, les maladies sexuellement transmissibles ou la violence conjugale. Les spécialistes doivent respecter le secret professionnel, également pour les personnes mineures;
- etc.

L'association Medimmigrant dispose d'un large éventail de brochures, feuillets d'information en plusieurs langues qui sont, pour la plupart, mentionnés dans notre Bibliographie (voir TOME III). N'hésitez pas consulter son site à l'adresse mentionné en bas de page⁴

ASSURANCE OBLIGATOIRE, ASSURANCES COMPLÉMENTAIRES ET REMBOURSEMENT DES SOINS

Toutes les personnes qui disposent d'une assurance, appelée *assurance obligatoire*, ont droit au remboursement de nombreux soins.

Parfois, le remboursement couvre une très grande partie des frais, parfois non. Par exemple, si vous êtes hospitalisé et que vous allez dans une chambre commune (avec plusieurs patients) vous paierez très peu. Par contre, si vous souhaitez aller dans une chambre particulière pour y être seul, vous paierez des suppléments financiers qui peuvent être importants. Certains soins sont très fortement remboursés tandis que d'autres, tels que l'achat de lunettes, ne le sont que très peu, voire pas du tout. Certains médicaments sont quasiment gratuits tandis que d'autres sont payés intégralement. Il en est ainsi pour les médicaments dits homéopathiques. Le remboursement des soins est octroyé directement (vous ne payez qu'une partie des frais) ou indirectement (vous vous présentez à votre mutuelle avec la preuve du paiement effectué, par exemple pour une visite chez un dentiste ou un médecin, et celle-ci vous en rembourse une grande partie sur votre compte bancaire).

Pour connaître les coordonnées de tous les plannings familiaux : http://www.loveattitude.be.

⁴ http://www.medimmigrant.be/index.asp?idbericht=246&idmenu=246&lang=fr#doosier_d_info

Le fait que la médecine ne soit pas entièrement gratuite - ce qui peut, dans certains cas, entraîner des frais importants - a suscité la mise en place d'assurances complémentaires, dont l'assurance « hospitalisation »⁵. Il est impossible de faire l'inventaire de ce que propose chacune des assurances complémentaires. Le principe de base est le suivant : en payant un certain montant par mois (beaucoup se situent entre 10€ et 30€) vous disposez de certains avantages dans de nombreux domaines : prise en charge partielle de l'achat de lunettes, participation dans les coûts de logopédie ou de psychomotricité pour les enfants, assurance santé lors de voyages à l'étranger.

Quant à l'assurance hospitalisation, elle concerne les personnes de plus de 18 ans (pour les moins de 18 ans, l'ensemble des coûts d'hospitalisation sont généralement pris en charge). Elle permet de couvrir une partie, voire la totalité, des frais d'hospitalisation qui ne sont pas couverts par l'assurance obligatoire.

Les assurances complémentaires offrent une telle variété de « services » qu'il convient d'inviter les personnes primo-arrivantes à consulter et comparer les propositions des différentes mutuelles.

L'AIDE MÉDICALE URGENTE

L'aide médicale urgente est une aide médicale sous la forme d'une intervention financière du CPAS dans les frais médicaux d'une personne en séjour illégal. Elle n'est pas une aide financière versée directement à la personne. C'est une aide qui sert uniquement à garantir aux personnes en séjour illégal un accès aux soins médicaux en payant le médecin, l'hôpital, le pharmacien, etc.

Même si son nom indique qu'il s'agit d'une aide urgente (par exemple après un accident ou suite à une maladie), elle peut aussi concerner un examen médical, des séances de kinésithérapie, le paiement de médicaments et même une simple visite chez le médecin généraliste. L'urgence des soins médicaux est exclusivement déterminée par un médecin, pas par le patient ni par le CPAS⁶.



QUELQUES PISTES POUR OBTENIR UNE COUVERTURE MÉDICALE À MOINDRE COÛT

L'Omnio donne droit à un meilleur remboursement des soins médicaux tels que les consultations, médicaments, frais d'hospitalisation, ... Ce statut peut être octroyé aux ménages dont le revenu brut annuel imposable (revenus professionnels, revenus mobiliers et immobiliers, allocations, pensions, ...) de tous les membres du ménage pour l'année précédant la demande est inférieur à un montant maximum déterminé.

Les « *Maisons médicales* » sont des centres de santé intégrés qui regroupent différents praticiens (médecins généralistes, kinésithérapeutes, infirmier-ère-s, dentistes (dans certains cas), etc.). Lorsque l'on s'affilie à une Maison médicale, on accepte le fait d'être soigné uniquement par celle-ci (sauf en cas d'urgence ou si l'on se trouve à l'étranger). En contrepartie, les soins prodigués sont *entièrement gratuits*⁷. À noter que toute personne affiliée à une « Maison médicale » peut décider à n'importe quel moment de la quitter.

_

Ces dernières constituent des assurances complémentaires mais certaines mutuelles les présentent en les distinguant, parfois présentées comme étant une assurance complémentaire.

http://www.ocmw-info-cpas.be/index.php/fiche FV fr/laide medicale urgente#m2

http://www.maisonmedicale.org

Lorsqu'une entreprise pharmaceutique met au point un nouveau médicament, elle reçoit pour ce médicament d'origine un brevet. Celui-ci lui permet d'être la seule à pouvoir mettre ce médicament sur le marché. Après l'expiration du brevet, d'autres firmes peuvent produire une copie de ce médicament, en lui donnant un autre nom souvent basé sur le nom scientifique de sa substance active. C'est alors un médicament générique. Celui-ci doit être enregistré par le Service Public Fédéral de la Santé publique, comme tout médicament. Le médicament générique est de même qualité et moins cher car son prix doit être au moins inférieur de 30% au prix du médicament d'origine⁸.

Toute personne peut demander, à n'importe quel âge, l'ouverture d'un *Dossier Médical Global* (DMG) auprès du médecin généraliste agréé de son choix. En s'engageant à consulter prioritairement ce médecin, elle bénéficie des avantages suivants : une réduction de 30 % accordée par sa mutualité sur la partie qui est financièrement à sa charge (consultations + visites à domicile) et la centralisation de toutes ses données médicales, ce qui évite, par exemple, de subir des examens inutiles. De plus, les frais d'ouverture et de gestion d'un dossier médical global sont entièrement remboursés par les mutualités.

LES MUTUELLES

Une mutuelle est un organisme privé qui rembourse, en tout ou en partie, les prestations de soins de santé. Elle paie des indemnités en cas d'incapacité de travail, informe et répond aux questions en matière de santé. Il y a plusieurs mutualités ou mutuelles : les mutualités socialistes, chrétiennes, neutres, libérales et libres. Toutes les mutuelles offrent les mêmes services de base. Dans le système général, il n'y a pas de cotisation à payer. Celle-ci est perçue à la source sur le salaire (cotisations sociales) ou via des conventions avec d'autres organismes. Les mutuelles proposent également des assurances complémentaires qui couvrent certains frais non remboursés par l'assurance obligatoire.

LES DROITS DES PATIENTS

Le patient peut choisir son médecin et en changer à tout moment. Il a le droit d'être informé de son état de santé, des traitements possibles et des risques. Avant d'entamer un traitement, le médecin doit demander son assentiment. Il peut consulter son dossier médical et a droit au secret médical. S'il a des difficultés à parler ou à comprendre la langue, il peut requérir les services d'un traducteur. Lorsqu'il estime que l'un de ses droits est bafoué, il lui est loisible d'introduire une plainte auprès d'un service de médiation local (par exemple, les hôpitaux ou les Maisons médicales disposent d'un médiateur) ou fédéral et de s'y rendre en étant accompagné par une personne de confiance.

QUE FAIRE SI VOTRE MÉDECIN EST ABSENT OU EN CAS D'URGENCE ?

Si l'on tombe malade un samedi ou un dimanche, il est possible de faire appel à un médecin de garde. Si l'on est blessé, ou en cas d'extrême urgence, on requiert l'intervention d'une ambulance ou l'on se rend aux « Urgences » de l'hôpital le plus proche.

NUMÉROS DE TÉLÉPHONE À APPELER EN CAS D'URGENCE

Service médical d'urgence, ambulance et pompiers : 100 ou 112 - Police : 101 - Centre antipoison : 070/245.245

Il est recommandé d'arriver quelques minutes plus tôt que l'heure fixée lors d'une consultation médicale. Un retard fait courir le risque de ne pas être reçu et, étant donné les agendas souvent très chargés des personnes avec qui on a rendez-vous, de devoir attendre plusieurs semaines.

⁸ Guide pratique des médicaments génériques - Brochure offerte par la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité (CAAMI) - http://www.belgium.be/fr/publications/pub_guide_medicaments_generiques.jsp