



# Discriminations dans l'accès à la santé des migrant·e·s

L'aide médicale urgente,  
dernier rempart ?

octobre 2021

The logo for CIRÉ, featuring three orange dots above the letters 'CIRÉ' in a dark blue, sans-serif font. The letter 'É' has a small orange arrow pointing to the right.

## Sommaire

<b>Introduction</b>	<b>3</b>
Le droit des étrangers à la source de discriminations	3
<b>Droit à la santé des demandeur-euse-s de protection internationale</b>	<b>4</b>
<b>Droit à la santé des étranger-e-s en séjour légal</b>	<b>5</b>
<b>Droit à la santé des sans-papiers : aide médicale urgente</b>	<b>5</b>
<b>AMU : définition et critères</b>	<b>6</b>
<b>Complexité de l'AMU</b>	<b>6</b>
<b>Discriminations engendrées</b>	<b>7</b>
<b>Absence de transparence</b>	<b>7</b>
<b>Conclusion</b>	<b>8</b>

Écrit par Clément Valentin

Éditrice responsable : Sotieta Ngo - tous droits réservés - CIRÉ asbl 2021 - cire.be

### LE DROIT DES ÉTRANGERS À LA SOURCE DE DISCRIMINATIONS

Les personnes migrantes sont, comme toutes les personnes d'origine étrangère, fréquemment victimes de racisme et de discriminations en tous genres. Mais au-delà du racisme systémique qui gangrène nos sociétés, il existe une source de discrimination plus méconnue : celle du droit belge des étrangers.

Ces discriminations découlent directement du législateur et de la loi du 15 décembre 1980, pierre angulaire du droit des étrangers. La loi crée ainsi une multitude de sous-catégorie de migrant·e·s. Nous sommes déjà familier·e·s de la dualité entre les « bon·ne·s » et les « mauvais·e·s » migrant·e·s, sous-entendu ceux et celles venu·e·s parce que leur vie était en danger dans leur pays d'origine – les réfugié·e·s – et les autres, arrivé·e·s sur le territoire en quête d'une vie meilleure, souvent réduit·e·s à des profiteuse·s – les migrant·e·s économiques.

Cette opposition, qui recouvre les discours pro et contre migration, est davantage illustrée encore dans le droit des étrangers. Plusieurs catégories existent, et chacune donne accès à des droits différents ou à des modalités d'accès inégales. Ainsi, à côté du Graal qu'est la nationalité belge, il existe des profils multiples : détenteur·rice·s d'un statut de réfugié ou d'une protection subsidiaire ; statuts de séjour divers (pour des motifs variés tels que le travail, le tourisme, des besoins médicaux, des études...) ; demandeur·euse·s de protection internationale, ou encore, le dernier des profils en termes de droits reconnus, les sans-papiers<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Pour aller plus loin, voyez CIRÉ, « Le droit belge des étrangers, source d'inégalités et de discriminations », <https://www.cire.be/publication/le-droit-belge-des-etrangers-source-d-inegalites-et-de-discriminations/>, septembre 2018

## Droit à la santé des demandeur-euse-s de protection internationale

Un même profil administratif peut ainsi engendrer des modalités d'accès très différentes à des droits aussi fondamentaux que celui de la santé. Ainsi, concernant les demandeur-euse-s de protection internationale, l'accès à la santé est garanti à travers l'aide matérielle, reposant sur un cadre législatif unique : la loi accueil<sup>2</sup>. Or, parmi ces personnes, trois sous-catégories existent de facto. La catégorisation découle ici du type d'hébergement qui est fourni aux demandeur-euse-s d'asile.

Ainsi, les personnes hébergées dans les centres d'accueil collectifs ont un accès direct et facile aux soins : il leur suffit de se rendre dans le bureau médical – chaque centre en possède un – et de demander à voir l'infirmier-e ou le/la médecin du centre. Notons également qu'il existe des différences de fonctionnement entre les centres gérés par Fedasil et ceux dont s'occupent des associations - comme la Croix-Rouge - ou des sociétés privées<sup>3</sup>.

Cela se complique pour les personnes hébergées dans les initiatives locales d'accueil (ILA). Il s'agit principalement de logements individuels gérés par les CPAS ainsi que par des ONG, comme Caritas ou le CIRÉ<sup>4</sup>. Dans ces logements il n'existe ni bureau médical ni infirmier-e constamment présent-e. Si la personne en demande d'asile a un besoin médical, il lui faut contacter l'assistant-e social-e du CPAS détaché-e à la gestion de l'ILA, qui renverra alors vers un-e médecin. Le CPAS paiera le/la médecin avant de se faire rembourser par le SPP Intégration Sociale (SPP-IS), et non pas par Fedasil, comme pour les personnes hébergées en centres d'accueil ou pour les no-show. Seuls les soins repris dans la nomenclature INAMI, c'est-à-dire ceux remboursés par l'assurance soins de santé pour la population belge, sont pris en charge par le SPP-IS. Les soins et prestations qui sortent de cette liste peuvent ne pas être octroyés aux demandeur-euse-s d'asile, sauf si le CPAS accepte d'en supporter le coût sur fonds propres.

Enfin, il existe une troisième catégorie : les no-show. Il s'agit de demandeur-euse-s d'asile qui ne souhaitent pas séjourner dans un centre d'accueil ou en ILA et qui subviennent par eux-mêmes à leurs besoins primaires que sont l'hébergement et la nourriture. Ces personnes ont un accès plus compliqué aux soins : ils sont toujours couverts par Fedasil, mais il leur faut d'abord consulter un-e prestataire de soin et demander au préalable à Fedasil un engagement de paiement. Sans cet engagement le/la prestataire pourrait ne pas être payé-e.

Au-delà des modalités d'accès aux soins qui diffèrent entre ces trois situations, les soins pris en charge et fournis sont également différents, tout comme l'acteur étatique (Fedasil ou SPP Intégration Sociale) qui supportera les frais. À cet égard, l'acteur en charge des remboursements a une influence réelle quant à l'accès aux soins : certaines pharmacies refusent d'accepter des réquisitoires de Fedasil qui mettraient trop de temps à les rembourser<sup>5</sup>. In fine, ce sont les personnes en demande d'asile qui en subissent les conséquences.

2 Loi du 12 janvier 2007 sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers.

3 Au mois d'avril 2021 étaient relevés, grâce à une enquête du collectif Migrant Libre de graves manquements dans le centre d'accueil de Jalhay, géré par une société privée [https://www.rtbfb.be/info/regions/liege/detail\\_le\\_collectif\\_migrations\\_libres\\_denonce\\_des\\_manquements\\_au\\_centre\\_de\\_refugies\\_de\\_jalhay?id=10744368](https://www.rtbfb.be/info/regions/liege/detail_le_collectif_migrations_libres_denonce_des_manquements_au_centre_de_refugies_de_jalhay?id=10744368)

4 En ce qui concerne les logements individuels pilotés par des ONG, le fonctionnement est sensiblement le même que pour les ILA, si ce n'est que les CPAS n'interviennent à aucun moment, les ONG demandant les remboursements directement à Fedasil.

5 Voy. le procès-verbal de la réunion de contact protection internationale de Myria du 16 juin 2021, [https://www.myria.be/files/20210616\\_PV\\_r%C3%A9union\\_contact\\_-\\_contactvergadering.pdf](https://www.myria.be/files/20210616_PV_r%C3%A9union_contact_-_contactvergadering.pdf), p.31.

## Droit à la santé des étranger·e·s en séjour légal

Concernant les personnes étrangères en séjour légal en Belgique, toutes ont un accès égal à la santé à celui des citoyen·ne·s belges. Ainsi, hormis les personnes arrivées en Belgique avec un visa de court séjour - moins de trois mois - qui doivent être couvertes par une assurance-maladie de voyage, toutes celles présentes légalement sur le territoire belge peuvent prétendre à l'assurance maladie. Elles peuvent ainsi bénéficier d'une mutuelle auprès de l'organisme-assureur de leur choix ou, à défaut, de la CAAMI.

Les discriminations subies par les étranger·e·s en séjour légal ne viennent ainsi pas du cadre légal, mais davantage d'un manque d'information et de transparence du système de soins de santé, et de difficultés financières.

## Droit à la santé des sans-papiers : aide médicale urgente

Les personnes sans-papiers sont les grandes oubliées des politiques migratoires. Pour seuls droits réels, c'est-à-dire mis à part les grands principes de protection inhérents à toute personne humaine que sont les droits fondamentaux, elles n'ont que celui à la santé, garanti par l'aide médicale urgente (AMU).

Ce droit fondamental à la santé, qui se retrouve en substance dans la Constitution belge en son article 23, garantit le droit de chacun·e de mener une vie conforme à la dignité humaine. Il est davantage explicité dans la définition qu'en donne l'Organisation Mondiale de la Santé : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale »<sup>6</sup>.

L'aide médicale urgente, quant elle, souffre d'une définition bien plus étroite : « L'aide médicale urgente [...] concerne l'aide qui revêt un caractère exclusivement médical et dont le caractère urgent est attesté par un certificat médical. Cette aide ne peut pas être une aide financière, un logement ou une autre aide sociale en nature. L'aide médicale urgente peut être prestée tant de manière ambulatoire que dans un établissement de soins [...] L'aide médicale urgente peut couvrir des soins de nature tant préventive que curative »<sup>7</sup>.

Elle recouvre ainsi l'accès à tous types de soins, dès lors qu'ils ont un caractère purement médical. Par ailleurs, l'emploi du terme « urgence » que l'on retrouve dans le nom même de cette aide est particulièrement trompeur. Les soins préventifs, comme des visites chez un·e kinésithérapeute ou une visite de contrôle chez un·e dentiste, sont bien couverts.

<sup>6</sup> <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>

<sup>7</sup> 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, art.1.

## AMU : définition et critères

L'accès à l'AMU, ultime secours apporté aux personnes sans papiers, n'est pas aussi simple qu'il y paraît. Plusieurs conditions sont à remplir.

Tout d'abord, la personne doit résider sur le territoire de la commune auprès de laquelle elle fait sa demande d'AMU. C'est la compétence territoriale des CPAS, qui engendre bien des problèmes. C'est particulièrement le cas pour la Région bruxelloise, territoire sur lequel il est aisé de passer d'une commune à l'autre, parfois sans même s'en rendre compte. Beaucoup de personnes précarisées, dormant à la rue ou en nécessité de devoir faire appel à la générosité d'autrui pour se nourrir, changent ainsi fréquemment de commune. Dès lors, difficile pour elles et eux de rester sur un même territoire et de prouver leur résidence. Cela entraîne également des ruptures d'AMU : une fois le droit ouvert dans un CPAS, il est nécessaire de demander à le prolonger au bout de plusieurs semaines ou mois (en fonction des CPAS et de l'état de santé de la personne), mais de nouveau, il faudra prouver la résidence sur le territoire communal.

Un deuxième critère, plus simple à prouver, consiste en l'absence de titre de séjour légal en Belgique. En d'autres termes, l'AMU est réservée aux seul-e-s sans-papiers<sup>8</sup>.

Il faut également prouver l'état d'indigence, c'est-à-dire une impossibilité de payer soi-même ses soins. Trois éléments sont alors vérifiés : l'absence de couverture médicale (pas d'assurance maladie, que ce soit dans le pays d'origine de la personne ou en Belgique), pas de caution (la personne sans-papier n'a pas de garant-e), ainsi que des ressources insuffisantes pour se soigner (cela peut, sans obligation, être vérifié à travers une enquête sociale).

Enfin, avant d'ouvrir un droit à l'AMU, il est nécessaire d'obtenir un certificat médical d'un-e prestataire de soins, attestant que les soins sont bien couverts par l'AMU et qu'il y a bien une « urgence » médicale. Le terme « urgence » est à comprendre ici au sens de la loi : des soins tant préventifs que curatifs. Mentionnons, concernant ce dernier critère, que les situations d'urgence médicale - comme une hospitalisation suite à un accident - ne nécessitent pas un certificat AMU en amont. Les soins seront d'abord donnés avant que ne soit réalisée une enquête sociale et qu'il puisse être établi que la personne hospitalisée rentrait bien dans les critères explicités ci-dessus.

8 Depuis un arrêt de la Cour constitutionnelle du 30 juin 2014, l'AMU est également ouverte aux citoyen-ne-s de l'UE ayant la qualité de demandeur-euse-s d'emploi (et les membres de leur famille) ; les citoyen-ne-s de l'Union ayant la qualité d'étudiant-e ou de citoyen-ne économiquement non-active (et les membres de leur famille), chaque fois pendant les trois premiers mois suivant la délivrance de l'annexe 19 ou 19ter.

## Complexité de l'AMU

L'AMU est un système unique et à part entière, créé sur mesure pour des personnes sans titre de séjour légal. Avec pour conséquence, somme toute logique, une grande complexité qui complique grandement son accès, tant pour les sans-papiers que pour les assistant-e-s sociaux-ales ou les médecins.

Cette complexité s'illustre à travers le cadre légal, avec pas moins de quatre textes venant définir et préciser ce que recouvre cette aide<sup>9</sup>. Ce à quoi il faut encore ajouter les instructions du SPP-Intégration Sociale, venant diriger certaines pratiques de CPAS. Malgré toutes les dispositions et obligations incombant aux CPAS, les pratiques internes propres à chaque centre diffèrent fortement. À titre d'exemple, les CPAS bruxellois se sont mis d'accord sur une liste de médicaments remboursés dans le cadre de l'AMU, liste qui n'existe qu'en région bruxelloise. Citons également des différences concernant les délais de traitement des dossiers introductifs d'AMU, le type d'octroi de l'AMU (réquisitoire ou carte médicale, aux durées de validité différant fortement entre communes), ou encore certains frais non repris dans l'AMU mais qui sont remboursés, sur fonds propres, par certains CPAS, et pas par d'autres.

La complexité de ce système s'illustre jusqu'au sein même des CPAS : dans un même service, deux assistant-e-s sociaux-ales peuvent avoir des pratiques différentes et demander des prises en charge auprès du Comité de CPAS totalement différentes. Là où certain-e-s se contentent du minimum prescrit par le cadre légal, d'autres vont jusqu'à demander une intervention de la part de leur CPAS sur fonds propres et sans solliciter de remboursement.

Tout est modulable et dépend fortement du CPAS et de l'assistant-e social-e en charge de la personne sans-papier.

9 La source première de l'AMU se trouve à l'art. 57§2 de la loi organique des centres publics d'action sociale du 8 juillet 1976 ; complétée par 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 ainsi que par la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les [centres publics d'aide sociale (et dont certains articles diffèrent entre les 3 Régions du pays)].

## Discriminations engendrées

Alors que la population belge affiliée à l'assurance maladie invalidité a recours au moins une fois par an à un-e médecin ou à tout type de soins, on estime qu'il n'y a que 10% à 20% des sans-papiers qui ont recours à l'AMU au moins une fois par an. Le coût individuel de l'AMU est également 24,5% moindre que pour la population sous assurance maladie invalidité et ce, alors qu'une grande partie des frais liés à l'AMU sont des frais d'hospitalisation dus au fait que les personnes tardent à se faire soigner<sup>10</sup>.

Cette sous-utilisation de l'AMU est hautement problématique : les personnes sans-papiers attendent que leur état de santé se soit aggravé avant de consulter un-e médecin, souvent via le service des urgences des hôpitaux. Leur santé est ainsi délaissée et ce report des soins peut engendrer de graves conséquences médicales. De manière secondaire, le coût des soins - supporté par le SPP-IS - est également beaucoup plus important pour des traitements médicaux urgents que pour les soins préventifs ou fournis au départ de tout problème médical.

Cette sous-utilisation diffère fortement d'une ville à l'autre. Ainsi, la majorité des AMU sont octroyées dans la région de Bruxelles, et dans les grandes villes du pays (Anvers, Liège, Gand, etc.). Certains CPAS, comme celui de Molenbeek-Saint-Jean, ont une cellule dédiée uniquement au traitement des demandes d'AMU, là où d'autres communes rurales peuvent ne jamais avoir de demande d'AMU, ou très rarement. Ce qui engendre de multiples freins : les petits CPAS n'ont pas forcément toutes les connaissances relatives au fonctionnement de l'octroi d'AMU (rappelons le cadre législatif très complexe et changeant). Il en va de même pour les médecins ou pharmaciens en zone rurale, qui peuvent ne pas comprendre comment fonctionne un réquisitoire ou une carte médicale, et craindre de ne jamais être payé-e-s.

## Absence de transparence

Depuis 2013, nous ne disposons plus de données quant aux octrois et demandes d'AMU entre communes. Cette absence de transparence pose évidemment de grands problèmes pour l'analyse de l'accès réel à l'AMU. Comment peut-on continuer à appliquer un seul et même système d'aide, sans aucun retour global sur ses succès et dysfonctionnements ? Nous nous questionnons ainsi sur la dernière réforme de l'AMU en date de 2018, alors que nous ne disposons plus de données. Comment peut-on modifier un système dont on n'analyse plus la fonctionnalité, l'accès ou le nombre de personnes concernées depuis près de dix ans ? D'autant plus quand les modifications viennent limiter plus encore l'accès à cet ultime droit qu'est l'AMU, en introduisant une nouvelle fonction de médecin-contrôle, pouvant interférer dans le travail des prestataires de soins en contact avec des sans-papiers et les empêcher d'être rémunéré-e-s par le SPP-IS pour des consultations et traitements prétendument abusifs<sup>11</sup>.

Précisons enfin que cette réforme de 2018, supposée lutter contre les soins de confort auxquels ont prétendument accès les personnes sans papiers à travers l'AMU<sup>12</sup>, a été précédée d'une enquête. Le bilan ? Seules 6 % des AMU contrôlées ne rentraient pas, d'après les enquêteurs, dans la définition légale de cette aide et n'auraient ainsi pas dû être octroyées<sup>13</sup>.

10 Données datant de 2013. Source : KCE, « Quels soins de santé pour les personnes en séjour irrégulier ? », 2015, [https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE\\_257B\\_Soins\\_de\\_sante\\_migrants\\_Synthese.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_257B_Soins_de_sante_migrants_Synthese.pdf), p. 10.

11 L'introduction de la fonction de médecin-contrôle, telle que prévue par la réforme AMU de 2018 n'est toujours pas entrée en vigueur et est toujours en préparation.

12 Ces déclarations émanent du Ministre Denis Ducarme. Voy. not. CIRÉ, LDH, MdM, « Aide médicale urgente : un projet de réforme qui fait mal ! », mars 2018, <https://www.cire.be/communiquede-presse/aide-medicale-urgente-un-projet-de-reforme-qui-fait-mal/>

13 Précisons toutefois que les contrôles ont été effectués sur dossiers, c'est-à-dire qu'au contraire des prestataires de soins, qui ont toutes et tous rencontré au moins une fois la personne en demande de soins, les enquêteurs ont estimé que l'aide n'aurait pas dû être octroyée uniquement sur base des documents écrits, sans rencontrer la personne sans papiers.

## Conclusion

L'AMU, en ce qu'elle ne recouvre qu'un accès aux soins d'ordre purement médical, ne rencontre pas la définition donnée par l'OMS de l'accès à la santé, qui est pour rappel un état de bien-être total (physique, mental et social).

Force est de constater le seul droit réel des personnes sans-papiers, le droit à la santé, n'est pas rencontré à travers l'AMU. Il y a bien une discrimination pour ce public, déjà particulièrement vulnérable et soumis à toutes sortes d'abus. Que ce soit dans l'exploitation au travail, dans des logements loués à des prix souvent exorbitants pour des conditions de vie déplorables et parfois proches de l'insalubrité, dans l'absence de possibilité de se pourvoir d'un compte en banque belge, ou encore dans le nonaccès à tout type d'aide sociale.

Nous ne pouvons que nous indigner de toutes les formes de discrimination dont sont victimes les migrant-e-s présent-e-s en Belgique. Nous ne pouvons que dénoncer toutes les formes d'abus et de stigmatisation subies au quotidien par les personnes sans-papiers. Quand c'est la vie même des plus vulnérables qui est mise en jeu, quand leur accès à la santé ne peut être pleinement garanti, nous devons le dénoncer et lutter. Nous ne pouvons accepter que cet unique droit, ce dernier reliquat témoignant de l'humanité de nos sociétés occidentales soit mis à mal par des intérêts politiques.



## Coordination et initiatives pour réfugié·e·s et étranger·e·s

Créé en 1954, le CIRÉ est une structure de coordination pluraliste réunissant des organisations aussi diversifiées que des services sociaux d'aide aux demandeurs d'asile, des organisations syndicales, des services d'éducation permanente et des organisations internationales. L'objectif poursuivi est de réfléchir et d'agir de façon concertée sur des questions liées à la problématique des demandeur·euse·s d'asile, des réfugié·e·s et des étranger·e·s.

### CIRÉ asbl

rue du Vivier, 80-82 | B-1050 Bruxelles

t +32 2 629 77 10 | f +32 2 629 77 33

cire.be - cire@cire.be

 Votre soutien compte ! Faites un don

IBAN : BE91 7865 8774 1976 - BIC : GKCCBEBB

### Les organisations membres

- Aide aux personnes déplacées (APD)
- Amnesty international
- Association pour le droit des étrangers (ADDE)
- BePax
- Cap migrants
- Caritas international
- Centre d'éducation populaire André Genot (CEPAG)
- Centre social protestant
- Centre des Immigrés Namur-Luxembourg (CINL)
- Convivium
- Croix-Rouge francophone de Belgique (département accueil des demandeurs d'asile)
- CSC Bruxelles-Hal-Vilvorde
- CSC Nationale
- Équipes populaires
- FGTB Bruxelles
- Interrégionale wallonne FGTB
- Jesuit refugee service – Belgium (JRS)
- Médecins du Monde
- Mentor-escale
- Mouvement contre le racisme, l'antisémitisme et la xénophobie (MRAX)
- Mouvement ouvrier chrétien (MOC)
- L'Olivier 1996
- Le monde des possibles
- Présence et action culturelles (PAC)
- Point d'appui
- Service social de Solidarité socialiste (SESO)
- Service social juif (SSJ)
- Union des Progressistes Juifs de Belgique (UPJB)