

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 1995-1996

11 JUNI 1996

Wetsontwerp tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn

Evocatieprocedure

*ADVIES VAN DE COMMISSIE
VOOR DE SOCIALE AANGELEGENHEDEN*

VERSLAG
NAMENS DE COMMISSIE VOOR
DE SOCIALE AANGELEGENHEDEN
UITGEBRACHT
DOOR DE HEER **SANTKIN**

Aan de werkzaamheden van de Commissie hebben deelgenomen:

1. Vaste leden: mevr. Maximus, voorzitter; de heer Buelens, mevr. Cantillon, de heren G. Charlier, Coene, mevr. Delcourt-Pêtre, de heren Destexhe, D'Hooghe, Hazette, de dames Merchiers, Nelis-Van Liedekerke, de heren Olivier en Santkin, rapporteur.

2. Plaatsvervangers: mevr. Bribosia-Picard, de heer Caluwé, de dames Milquet, Sémer en Van der Wildt.

3. Andere senatoren: de heer Boutmans en mevr. Dardenne.

Zie:

Gedr. St. van de Senaat:

1-310 - 1995/1996:

Nr. 1: Ontwerp overgezonden door de Kamer van volksvertegenwoordigers.

Nr. 2: Amendementen.

Nr. 3: Advies van de commissie voor de Justitie.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 1995-1996

11 JUIN 1996

Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale

Procédure d'évocation

*AVIS DE LA COMMISSION
DES AFFAIRES SOCIALES*

RAPPORT
FAIT AU NOM
DE LA COMMISSION
DES AFFAIRES SOCIALES
PAR M. **SANTKIN**

Ont participé aux délibérations de la commission:

1. Membres effectifs: Mme Maximus, présidente; M. Buelens, Mme Cantillon, MM. G. Charlier, Coene, Mme Delcourt-Pêtre, MM. Destexhe, D'Hooghe, Hazette, Mmes Merchiers, Nelis-Van Liedekerke, MM. Olivier et Santkin, rapporteur.

2. Membres suppléants: Mme Bribosia-Picard, M. Caluwé, Mmes Milquet, Sémer et Van der Wildt.

3. Autres sénateurs: M. Boutmans et Mme Dardenne.

Voir:

Documents du Sénat:

1-310 - 1995/1996:

N° 1: Projet transmis par la Chambre des représentants.

N° 2: Amendements.

N° 3: Avis de la commission de la Justice.

I. INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE STAATSSECRETARIS VOOR MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE EN LEEFMILIEU

De staatssecretaris verklaart dat de artikelen 65 tot 67 van het ontwerp, die betrekking hebben op de O.C.M.W.'s, kaderen in het streven van de Regering naar een betere en maatschappelijk verantwoorde opvang van asielzoekers.

Met de huidige structuur van de opvang kan de asielzoeker die het land binnenkomt, zich vrij vestigen en een beroep doen op dienstverlening van het O.C.M.W. Dit brengt ernstige moeilijkheden mee voor de O.C.M.W.'s. Zij staan niet alleen in voor de financiële hulp aan deze mensen maar ook voor de materiële opvang. Het is niet evident huisvesting te vinden voor personen die misschien maar enkele maanden in het land verblijven.

Deze situatie is ook problematisch voor de vluchtelingen zelf. Zij verblijven meestal in de grotere centra, die hun, ondanks alle goede bedoelingen, geen goed begeleide opvang kunnen verzekeren.

Naast de O.C.M.W.'s zijn er open centra van de N.G.O.'s of van de overheid (Klein Kasteeltje en Florennes) die wel een degelijke opvang kunnen verzekeren, maar waar de capaciteit beperkt is.

De staatssecretaris merkt op dat door de voorliggende bepalingen een dubbele structuur wordt uitgewerkt waarbij de O.C.M.W.'s alleen instaan voor de asielzoekers van wie de aanvraag ontvankelijk is verklaard.

Deze groep, die ongeveer een derde van het totale aantal asielzoekers omvat, zal hoe dan ook gedurende een langere periode in het land verblijven omdat het grondheidsonderzoek enige tijd in beslag neemt.

Aangezien deze groep beperkt is, zullen de O.C.M.W.'s een betere opvang kunnen aanbieden.

De asielzoekers voor wie het ontvankelijkheidsonderzoek nog niet is afgerond, kunnen voor maatschappelijke hulpverlening in principe alleen terecht in de open onthaalcentra van de N.G.O.'s of van de Federale overheid. Zij behouden de mogelijkheid zich vrij in het land te vestigen, maar kunnen in dat geval geen aanspraak maken op steun van de overheid.

De artikelen van het ontwerp schetsen dit algemene concept en verduidelijken op een aantal vlakken de taken van de O.C.M.W.'s tegenover asielzoekers:

— Artikel 65 bepaalt dat een persoon die illegaal in het Rijk verblijft, geen recht heeft op maatschappelijke dienstverlening, met uitzondering vanzelfsprekend van de dringende medische hulpverlening.

I. EXPOSÉ INTRODUCTIF DU SECRÉTAIRE D'ÉTAT À L'INTÉGRATION SOCIALE ET À L'ENVIRONNEMENT

Le secrétaire d'État déclare que les articles 65 à 67 du projet, qui concernent les C.P.A.S., répondent au souci qu'à le Gouvernement d'organiser, pour les demandeurs d'asile, un meilleur accueil qui se justifie socialement.

Eu égard à la structure actuelle de l'accueil, le demandeur d'asile qui entre dans le pays peut s'établir librement et demander l'aide du C.P.A.S. Cette situation cause de sérieux problèmes pour les C.P.A.S. Ils doivent fournir non seulement une aide financière à ces personnes, mais également un accueil matériel. Il n'est pas facile de trouver un logement pour des personnes qui ne resteront peut-être que quelques mois dans le pays.

Cette situation est également problématique pour les réfugiés eux-mêmes. Ceux-ci résident généralement dans les grands centres urbains, lesquels ne sont pas à même, malgré toutes les bonnes intentions, de leur assurer un accueil et un encadrement convenables.

À côté des C.P.A.S., il y a les centres ouverts des O.N.G. ou des pouvoirs publics (Petit-Château et Florennes) qui, eux, sont à même d'assurer un accueil convenable, mais dont la capacité est limitée.

Le secrétaire d'État fait remarquer que les dispositions à l'examen ont pour conséquence que l'on élabore une structure double, dans laquelle les C.P.A.S. sont uniquement responsables des demandeurs d'asile dont la démarche a été déclarée recevable.

Ce groupe, qui représente environ un tiers du nombre total des demandeurs d'asile, restera de toute façon assez longtemps dans notre pays, parce que l'examen au fond de leur dossier nécessite un certain temps.

Puisque ce groupe est limité, les C.P.A.S. pourront lui offrir un meilleur accueil.

Les demandeurs d'asile dont l'examen de la recevabilité de la demande n'est pas encore achevé peuvent en principe uniquement s'adresser, pour une aide sociale, aux centres d'accueil ouverts des O.N.G. ou des pouvoirs fédéraux. Ils disposent toujours de la possibilité de s'établir librement dans le pays, mais ne peuvent plus, dans ce cas, revendiquer l'aide des pouvoirs publics.

Les articles du projet illustrent ce concept global et précisent, sur un certain nombre de points, de quelles missions le C.P.A.S. doit s'acquitter en ce qui concerne les demandeurs d'asile:

— L'article 65 prévoit qu'une personne qui séjourne illégalement dans le Royaume n'a pas droit à l'aide sociale, à l'exception bien entendu de l'aide médicale urgente.

Het betreft hier een juridische verduidelijking van een bepaling uit 1993, die conform de wens van de Raad van State en in het licht van een constante cassatierechtspraak wordt ingeschreven: een afgewezen asielzoeker verblijft illegaal in het Rijk vanaf het moment dat hem een uitvoerbaar bevel om het grondgebied te verlaten betekend is.

— Artikel 67 preciseert hoe de taken worden verdeeld tussen de betrokken O.C.M.W.'s wanneer de asielzoeker in een andere gemeente verblijft dan die waar hij ingevolge het spreidingsplan aanspraak kan maken op maatschappelijke dienstverlening.

— Artikel 66 voorziet in een systeem van thesaurievoorschotten voor de N.G.O.'s die vluchtelingen opvangen. Thans zijn zij geregeld verplicht leningen aan te gaan om hun werking gedurende de eerste maanden van het jaar te kunnen financieren.

II. BESPREKING

A. Opvang van asielzoekers

Een lid vraagt of er werd berekend wat de opvang in onthaalcentra van de asielzoekers voor wie het ontvankelijkheidsonderzoek loopt, zal gaan kosten.

Algemeen wordt aangenomen dat een dergelijke opvang een stuk duurder is dan geïndividualiseerde steunverlening.

Het voornemen om alle asielzoekers bij het begin van de procedure op te vangen in open centra lijkt ook in te gaan tegen de tendens in de hulpverlening waarbij wordt gestreefd naar meer verantwoordelijkheid van de betrokkenen wat het eigen levensonderhoud betreft.

De staatssecretaris antwoordt in de eerste plaats dat het moeilijk is een vergelijking te maken van de totale kostprijs voor de gemeenschap tussen de opvang van vluchtelingen in open centra en de steunverlening via O.C.M.W.'s. Voor bijvoorbeeld het Klein Kasteeltje kan precies worden bepaald wat de uitgaven zijn, die overigens op een aanvaardbaar peil liggen.

Voor de vluchtelingen die maatschappelijke dienstverlening krijgen van het O.C.M.W. is weliswaar geweten hoeveel het leefgeld bedraagt, maar tal van andere kosten worden niet in rekening gebracht. Zo heeft het Brusselse O.C.M.W. een aanzienlijk aantal personeelsleden in dienst die voltijds instaan voor de opvang van asielzoekers. Naast de overheadkosten komen nog de uitgaven voor huisvesting en andere vormen van materiële hulpverlening.

Il est question ici d'une précision juridique d'une disposition de 1993, qui est inscrite dans la loi conformément au souhait du Conseil d'État et à la lumière d'une jurisprudence constante de la Cour de cassation: un demandeur d'asile dont la demande a été rejetée séjourne illégalement dans le Royaume dès qu'un ordre exécutoire de quitter le territoire lui a été notifié.

— L'article 67 détermine de quelle façon les C.P.A.S. concernés se répartissent les tâches lorsque le demandeur d'asile réside dans une autre commune que celle dans laquelle il peut revendiquer une aide sociale en vertu du plan de répartition.

— L'article 66 prévoit un système d'avances de trésorerie pour les O.N.G. qui accueillent des réfugiés. À ce jour elles sont régulièrement contraintes de contracter des emprunts pour pouvoir couvrir leurs frais de fonctionnement au cours des premiers mois de l'année.

II. DISCUSSION

A. Accueil des demandeurs d'asile

Une commissaire demande si l'on a calculé ce que coûtera l'hébergement dans des centres d'accueil des demandeurs d'asile dont la recevabilité de la demande est en cours d'examen.

On considère généralement qu'un tel hébergement est nettement plus coûteux qu'une aide individualisée.

L'idée d'accueillir tous les demandeurs d'asile dans des centres ouverts en début de procédure semble également aller à l'encontre de la tendance consistant, en matière d'assistance, à responsabiliser davantage les intéressés pour ce qui est de leur subsistance.

Le secrétaire d'État répond tout d'abord qu'il est difficile de comparer ce que coûte au total à la communauté l'accueil des réfugiés dans des centres ouverts et le coût de l'aide accordée par l'intermédiaire des C.P.A.S. Pour le Petit-Château, par exemple, on peut déterminer les dépenses avec précision et celles-ci se situent d'ailleurs à un niveau raisonnable.

Pour les réfugiés bénéficiant d'une aide sociale du C.P.A.S., on connaît certes le coût de leur subsistance, mais bon nombre d'autres frais ne sont pas portés en compte. Ainsi le C.P.A.S. de Bruxelles affecte-t-il à temps plein un nombre non négligeable d'agents à l'accueil des demandeurs d'asile. À ces frais généraux s'ajoutent les dépenses destinées au logement et à d'autres formes d'assistance matérielle.

De staatssecretaris onderstreept hierbij dat over het algemeen de kwaliteit van de opvang in de open centra beter is dan in de steden. Zij kunnen een intensieve medische, psychologische en educatieve begeleiding van de asielzoeker verzekeren, die voor de O.C.M.W.'s, door de problemen waarmee die te kampen hebben, vrijwel niet haalbaar is.

Dit is vooral belangrijk bij de opvang van bepaalde risicogroepen. Zo bieden het Klein Kasteeltje, het Rode-Kruiscentrum van Deinze en een aantal N.G.O.s' een specifieke opvangstructuur aan voor minderjarige asielzoekers. Jongeren die anders in de stad zouden verdwijnen, worden hier opgevangen en begeleid.

Het Klein Kasteeltje heeft ook ervaring opgebouwd in de opvang van mensen met psychiatrische problemen die vaak het gevolg zijn van de trauma's die de vluchtelingen in het land van herkomst hebben opgelopen.

De staatssecretaris concludeert dat, ook al zou de residentiële opvang duurder zijn dan de gewone maatschappelijke dienstverlening, dit ook volkomen verantwoord is. De O.C.M.W.'s in de grote steden zijn dermate overbelast dat zij niet dezelfde kwaliteit kunnen bieden.

De vorige spreekster vreest dat er problemen zullen ontstaan wanneer men alle vluchtelingen die het land binnenkomen, vaak gezinnen met kinderen, gaat opvangen in onthaalcentra waar, blijkens de verklaringen van de staatssecretaris, een aanzienlijk deel van de bewoners uit psychiatrische patiënten bestaat.

De staatssecretaris verklaart dat het aantal vluchtelingen in het Klein Kasteeltje met zware medische of maximaal 10 pct. psychiatrische problemen bedraagt van het totale aantal bewoners. Dit is inderdaad een moeilijke groep, die evenwel goed opgevangen wordt. Het Klein Kasteeltje beschikt over een degelijk uitgebouwde medische dienst in een aparte vleugel. Bovendien heeft het centrum overeenkomsten met gespecialiseerde instellingen waar de betrokkenen, indien nodig, kunnen verblijven.

Het spreekt vanzelf dat bij doorverwijzing naar de centra nauwlettend wordt toegekeken op de samenstelling van de populatie, zowel wat de nationaliteit betreft als inzake de gezinssituatie of medische indicaties. Overigens zijn er wat dit betreft weinig moeilijkheden.

B. Alleenstaande minderjarigen

Een senator merkt op dat zich onder de asielzoekers in ons land nogal wat minderjarigen bevinden, waarvan er een aanzienlijk deel alleenstaand is. De minister van Binnenlandse Zaken heeft op een vraag gesteld in de Commissie voor de Binnenlandse Aange-

Le secrétaire d'État souligne à ce propos qu'en général, la qualité de l'accueil dans les centres ouverts est meilleure que dans les villes. Les centres peuvent assurer au demandeur d'asile un accompagnement médical, psychologique et éducatif intensif, ce que ne peuvent faire les C.P.A.S. en raison des problèmes auxquels ils sont confrontés.

Cet élément a son importance, en particulier pour l'accueil des groupes à risques. Le Petit-Château, le centre de la Croix-Rouge à Deinze et un certain nombre d'O.N.G. proposent ainsi une structure d'accueil spécifique aux demandeurs d'asile mineurs. Des jeunes qui, sans cela, « disparaîtraient » dans la ville sont ainsi hébergés et encadrés.

Le Petit-Château s'est également spécialisé dans l'accueil des personnes aux prises avec des problèmes psychiatriques résultant souvent de traumatismes subis par les réfugiés dans leur pays d'origine.

Le secrétaire d'État en conclut que même si l'accueil résidentiel s'avérait plus coûteux que l'aide sociale ordinaire, il n'en serait pas moins pleinement justifié. Les C.P.A.S. des grandes villes sont à ce point surchargés qu'ils ne sont pas en mesure d'offrir la même qualité.

La préopinante craint que des problèmes ne se posent si on se met à héberger tous les réfugiés qui pénètrent dans le pays — souvent des ménages avec enfants —, dans des centres d'accueil occupés pour une large part, si l'on en croit le secrétaire d'État, par des patients psychiatriques.

Le secrétaire d'État précise que les réfugiés du Petit-Château présentant des problèmes médicaux ou psychiatriques graves représentent au maximum 15 p.c. du total des occupants. Il s'agit effectivement d'un groupe difficile, mais qui est bien accueilli. Le Petit-Château dispose d'un service médical de qualité installé dans une aile distincte. En outre, le centre a conclu des accords avec des établissements spécialisés où les intéressés peuvent séjourner si nécessaire.

Il va de soi qu'avant d'envoyer des personnes dans tel ou tel centre, on vérifie soigneusement la composition de la population, tant en ce qui concerne la nationalité que la situation familiale ou les indications médicales. Du reste, on ne rencontre guère de difficultés à cet égard.

B. Mineurs isolés

Un sénateur signale qu'il y a un nombre assez important de mineurs d'âge parmi les demandeurs d'asile dans notre pays. Une grande partie de ceux-ci sont des isolés. En réponse à une question posée dans la Commission de l'Intérieur, le ministre de l'Intérieur

legenheden geantwoord dat zij onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen ressorteren en derhalve geen aanspraak kunnen maken op O.C.M.W.-hulp.

Dit betekent in de praktijk dat deze jongeren aan hun lot worden overgelaten.

Een andere spreekster is het daarmee eens. Slechts een beperkt deel van de alleenstaande minderjarigen die het land binnenkomen wordt door de overheid opgevangen. De anderen komen in het beste geval bij gezinnen terecht, maar verdwijnen vaak in de grote steden.

Naar verluidt worden er met de Gemeenschappen onderhandelingen gevoerd over de opvang van deze jongeren in gezinsvervangende tehuizen of, met de nodige begeleiding, in gezinnen.

Zij vraagt hoever deze onderhandelingen gevorderd zijn. Een dergelijke opvang lijkt immers zowel vanuit educatief oogpunt als inzake spreiding en integratie verkieslijk boven een opvang in opvangcentra waar deze jongeren geconcentreerd worden.

De staatssecretaris zegt hierop dat in 1995 het Klein Kasteeltje 118 en de Foyer in Brussel 31 alleenstaande minderjarige asielzoekers hebben opgevangen. Nadien gaan de jongeren door naar de tweede lijn, waar de opvang wordt verzorgd door N.G.O.'s zoals het Rode-Kruiscentrum in Deinze of L'Escale in Brussel.

Van de 431 jongeren die in 1995 het land binnenkwamen, zijn er uiteindelijk slechts 150 à 200 in de opvangstructuren terechtgekomen, wat inderdaad op een probleem wijst. Het in het ontwerp voorgestelde systeem zou op dit vlak een aanzienlijke vooruitgang moeten bieden, aangezien alle asielzoekers die zonder middelen het land binnenkomen, in een opvangcentrum worden opgevangen. Jongeren zullen dus niet zonder meer «in de woestijn» verdwijnen.

Bij de interministeriële conferentie migrantenbeleid werd een werkgroep opgericht om een begeleidingsstructuur voor minderjarige asielzoekers op te zetten in het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen, de dienst Vreemdelingenzaken en de opvangcentra.

In de interministeriële conferentie worden inderdaad ook onderhandelingen gevoerd met de gemeenschapsminister van Cultuur, Gezin en Welzijn over een meer duurzame opvang van alleenstaande jongeren in de bijzondere jeugdzorg. Zodra er een vergelijk is over de verdeling van de financiële lasten, is er zeker een akkoord mogelijk.

a déclaré qu'ils relevaient de la compétence des Communautés et ne pouvaient, dès lors, prétendre à une aide du C.P.A.S.

Cela signifie, en pratique, que ces jeunes sont abandonnés à leur sort.

Une autre intervenante souscrit au point de vue du préopinant. Les pouvoirs publics n'accueillent qu'une petite partie des mineurs isolés qui entrent dans notre pays. Les autres sont, dans les meilleurs des cas, accueillis dans des familles, mais il arrive souvent qu'ils disparaissent dans les grandes villes.

Selon certaines informations, le Gouvernement mènerait actuellement des négociations avec les Communautés à propos de l'accueil de ces jeunes dans des maisons familiales ou dans des familles moyennant l'accompagnement nécessaire.

L'intervenante s'enquiert de l'état d'avancement de ces négociations. Le type d'accueil envisagé paraît, en effet préférable, à la fois du point de vue éducatif et dans une perspective de dispersion et d'intégration, à celui que fournissent les centres d'accueil où l'on regroupe ces jeunes.

Le secrétaire d'État déclare qu'en 1995, le Petit-Château a accueilli 118 demandeurs d'asile mineurs isolés, et le Foyer à Bruxelles 31. Il s'agit d'un accueil de première ligne après lequel les jeunes sont accueillis en deuxième ligne par des O.N.G., comme le Centre de la Croix-Rouge de Deinze ou L'Escale à Bruxelles.

Des 431 jeunes qui sont entrés en Belgique en 1995, 150 à 200 seulement ont bénéficié des services d'accueil, ce qui indique qu'il y a un problème réel. Le système proposé dans la loi en projet devrait permettre d'améliorer considérablement les choses sur ce plan, puisqu'il implique que les demandeurs d'asile qui entrent dans le pays sans moyens de subsistance doivent tous être hébergés dans un centre d'accueil. Les jeunes ne s'évanouiront donc plus dans la nature.

La conférence interministérielle sur la politique en matière d'immigration a créé en son sein un groupe de travail en vue de l'élaboration au sein du Commissariat général aux Réfugiés, de l'Office des étrangers et des centres d'accueil une structure d'accompagnement pour les demandeurs d'asile mineurs.

Le secrétariat d'État confirme qu'au sein de la conférence interministérielle ont également lieu des négociations avec le ministre communautaire ayant la Culture, la Famille et le Bien-être dans ses attributions, en vue d'assurer dans le cadre de l'aide spéciale à la jeunesse un accueil plus durable des jeunes isolés. Un accord est certainement possible, dès lors que l'on sera parvenu à s'entendre sur la répartition des charges financières.

De staatssecretaris onderstreept overigens dat de opvang die momenteel door de N.G.O.'s wordt aangeboden kwalitatief op een hoog niveau staat. Meestal betreft het hier kleinschalige projecten.

C. Personen die om humanitaire redenen niet kunnen worden uitgewezen

Een senator wijst erop dat het ontwerp geen oplossing biedt voor de personen die niet in aanmerking komen voor het statuut van politiek vluchteling, maar van wie de Commissaris-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen erkent dat ze om humanitaire redenen niet naar hun land kunnen terugkeren. Voor deze mensen is de drastische beperking van de O.C.M.W.-hulp een levensgroot probleem.

De staatssecretaris erkent dat er een probleem is in verband met de asielzoekers die werden afgewezen maar die om redenen onafhankelijk van hun wil niet naar hun land terug kunnen.

Zoals ook in de Kamer van volksvertegenwoordigers werd meegedeeld, zullen hier geen algemene maatregelen worden getroffen, maar zijn er individuele oplossingen mogelijk. Het uitvaardigen van een algemene maatregel heeft immers als nadeel dat hij een aantrekkingsfactor kan betekenen voor illegale immigratie. Zo belet bijvoorbeeld Servië momenteel dat Kosovaren, zelfs zij die vrijwillig willen teruggaan, naar Kosovo kunnen terugkeren. Voor de betrokkenen zal zoveel mogelijk een individuele oplossing gezocht worden; het is evenwel niet wenselijk dat bij algemene maatregel gesteld zou worden dat Kosovaren sowieso hier rechtsgeldig kunnen verblijven na de definitieve afwijzing van hun asielaanvraag. Bepaalde personen zouden dan louter naar België kunnen komen om hier oneigenlijk te genieten van deze algemene maatregel inzake de verblijfstatus van Kosovaren. De O.C.M.W.'s kunnen deze personen steun verlenen, maar die wordt niet terugbetaald door het ministerie van Volksgezondheid.

D. Repatriëring

Een senator merkt op dat de vreemdeling die een verklaring ondertekent waarin hij zijn uitdrukkelijk voornemen te kennen geeft het grondgebied zo snel mogelijk te verlaten, gedurende maximum een maand recht zal hebben op maatschappelijke diensverlening. Wat gebeurt er na die termijn? De betrokkene zal volledig zonder bestaansmiddelen komen te zitten.

De staatssecretaris beaamt dat de asielzoeker die wordt uitgewezen en verklaart het land te willen verlaten via de Internationale Organisatie voor Migratie (I.O.M.), nog maximaal één maand aanspraak kan maken op maatschappelijke dienstverlening.

Le secrétaire d'État souligne en outre que l'accueil offert actuellement par les O.N.G. est de haute qualité. Les projets en question sont souvent des projets à petite échelle.

C. Personnes qui ne peuvent être expulsées pour des raisons humanitaires

Un sénateur souligne que le projet de loi ne résout pas le problème des personnes qui ne peuvent obtenir le statut de réfugié politique, mais dont le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides reconnaît qu'elles ne peuvent rentrer dans leur pays pour des raisons humanitaires. La limitation draconienne de l'aide des C.P.A.S. leur pose des difficultés considérables.

Le secrétaire d'État reconnaît qu'il existe un problème en ce qui concerne les demandeurs d'asile déboutés qui, pour des raisons indépendantes de leur volonté, ne peuvent rentrer dans leur pays.

Comme indiqué déjà à la Chambre des représentants, des mesures générales ne seront pas prises dans ce domaine, mais des solutions individuelles sont possibles. La promulgation d'une mesure générale a, en effet, le désavantage qu'elle peut avoir un facteur d'attrait pour l'immigration illégale. Ainsi, par exemple, la Serbie empêche en ce moment que les ressortissants du Kosovo, même ceux qui veulent rentrer volontairement, puissent retourner. A titre individuel et dans la mesure du possible, une solution sera recherchée pour les intéressés; il n'est pas souhaitable qu'il soit stipulé par mesure générale que les ressortissants du Kosovo puissent de toute façon résider ici de droit après le refus définitif de leur demande d'asile. Certaines personnes viendraient alors en Belgique uniquement pour jouir abusivement de cette mesure générale sur le statut de séjour des ressortissants du Kosovo. Les C.P.A.S. peuvent aider ces personnes, mais cette aide n'est pas remboursée par le ministère de la Santé publique.

D. Rapatriement

Une sénatrice fait remarquer que l'étranger qui signe une déclaration attestant son intention explicite de quitter le plus vite possible le territoire, aura droit à l'aide sociale pendant un mois au maximum. Que se passe-t-il au-delà de ce délai? La personne concernée sera totalement démunie de moyens d'existence.

Le secrétaire d'État confirme que le demandeur d'asile débouté qui déclare vouloir quitter le pays par l'intermédiaire de l'Organisation internationale pour les migrations (O.I.M.) peut encore prétendre à l'aide sociale pendant un mois au maximum.

Normaal volstaat een periode van één maand om de procedure inzake vrijwillige repatriëring af te ronden. Mocht dit voor bepaalde landen niet het geval zijn, dan kan de betrokkene een verlenging van zijn verblijfsvergunning vragen aan de dienst Vreemdelingenzaken en blijft hij gedurende deze verlenging gerechtigd op maatschappelijke dienstverlening.

E. Dringende medische hulp

Verskillende leden hebben vragen in verband met de notie «dringende medische hulp» die wordt gehanteerd in het voorgestelde artikel 57, § 2, van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

Het tweede lid van deze paragraaf geeft de Koning de bevoegdheid te bepalen wat onder het begrip dient te worden verstaan.

De sprekers zien niet hoe «dringende medische hulp» in een reglementaire tekst kan worden gevat.

Zij vragen hoe de staatssecretaris het begrip opvat en waarom het nodig werd geacht ter zake een machtiging aan de Koning in het ontwerp in te schrijven.

De staatssecretaris antwoordt dat ook hij niet ziet hoe de notie «dringende medische hulp» in een wettelijke omschrijving zou kunnen worden gevat. Zoals zij in de voorliggende tekst wordt opgevat, is het uitsluitend de behandelende geneesheer die, vanuit zijn deontologische verantwoordelijkheid, bepaalt welke verzorging hij noodzakelijk en dringend acht.

Indien de arts een behandeling als dringende hulpverlening attesteert, wordt die door het ministerie van Volksgezondheid terugbetaald aan het O.C.M.W. In de praktijk betekent dit dat de hulp niet beperkt is tot opname in een ziekenhuis of een spoedafdeling, maar een ruim spectrum van zorgverlening kan omvatten, inclusief preventieve behandelingen, prothesen en dergelijke meer.

De staatssecretaris merkt op dat er thans ook binnen het geneesherenkorps en de ziekenhuizen in dit verband nogal wat onzekerheid is. Die moet worden weggenomen via een koninklijk besluit waarin uitdrukkelijk wordt bepaald dat dringende medische hulp ruimer is dan de intramurale zorgverlening.

Anderzijds echter zal in het besluit worden vereist dat de hulpverlening een medisch karakter heeft. Een bepaalde rechtspraak heeft het begrip verruimd tot zaken zoals huisvesting of het toekennen van bestaansmiddelen. Dat kan niet de bedoeling van de wetgever geweest zijn.

Normalement, une période d'un mois suffit pour conclure la procédure de rapatriement volontaire. Si tel n'était pas le cas pour certains pays, l'intéressé pourrait demander une prolongation de son autorisation de séjour à l'Office des étrangers et pendant cette prolongation il reste bénéficiaire de l'aide sociale.

E. Aide médicale urgente

Plusieurs membres se posent des questions quant à la notion d'aide médicale urgente, qui figure à l'article 57, § 2, proposé de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale.

Le deuxième alinéa de ce paragraphe donne compétence au Roi pour déterminer ce qu'il y a lieu d'entendre par cette notion.

Les membres ne voient pas comment l'on pourrait comprendre la notion d'aide médicale urgente dans le texte réglementaire.

Ils demandent comment le secrétaire d'État comprend cette notion et pourquoi l'on a jugé nécessaire de prévoir dans le projet que le Roi est habilité en la matière.

Le secrétaire d'État répond que lui non plus ne voit pas comment l'on pourrait donner une définition légale de la notion d'aide médicale urgente telle qu'elle est conçue dans le texte à l'examen, il appartient exclusivement au médecin traitant de déterminer, sur la base de sa responsabilité déontologique, quels soins il estime nécessaires et urgents.

Si le médecin atteste qu'un traitement constitue une aide urgente, celui-ci est remboursé par le ministère de la Santé publique au C.P.A.S. Cela signifie en pratique que l'aide n'est pas limitée à l'hospitalisation ou aux soins reçus dans un service d'urgence, mais peut comprendre un large spectre de soins, y compris des traitements préventifs, des prothèses et autres.

Le secrétaire d'État fait remarquer qu'il y a actuellement pas mal d'incertitude à cet égard, également à l'intérieur du corps médical et des hôpitaux. Il faut mettre fin à cette incertitude par le biais d'un arrêté royal, dans lequel l'on prévoirait formellement que l'aide médicale urgente représente davantage que les soins hospitaliers.

D'autre part, une des conditions qui figureront dans l'arrêté sera que l'aide ait un caractère médical. À la suite d'une jurisprudence déterminée, cette notion d'aide a été élargie et couvre des matières comme le logement ou l'octroi de moyens de subsistance. Telle ne peut avoir été l'intention du législateur.

Een lid stelt vast dat de staatssecretaris de dringende medische hulp op een ruime wijze opvat. Uiteindelijk bepaalt de arts, vanuit zijn deontologische code, wat al dan niet kan.

Zij vraagt in het licht hiervan waarom het nog nodig werd geacht de beperking in de wet in te schrijven.

De staatssecretaris antwoordt dat het begrip «dringende medische hulp» wel degelijk een restrictie inhoudt. Louter cosmetische ingrepen, bijvoorbeeld, kunnen niet «dringend» geacht worden.

De verantwoordelijkheid om te bepalen of een preventieve of curatieve ingreep dringend is, wordt evenwel bij de arts gelegd en die moet ter zake in eer en geweten oordelen.

Een commissielid merkt op dat de bepaling van artikel 65 die de maatschappelijke dienstverlening voor sommige personen beperkt tot de dringende medische hulp, afwijkt van artikel 1 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, dat stelt dat de maatschappelijke dienstverlening tot doel heeft een ieder in de mogelijkheid te stellen een leven te leiden dat beantwoordt aan de menselijke waardigheid. Het ontwerp gaat ook in tegen artikel 23 van de Grondwet en aan de internationale mensenrechtenverdragen.

In de Kamer van volksvertegenwoordigers heeft de minister van Binnenlandse Zaken dit standpunt betwist onder verwijzing naar de jurisprudentie van het Arbitragehof en het Hof van Cassatie, die staande hielden dat de voorgenomen maatregelen stroken met de internationale verplichtingen die België is aangegaan.

Op welke rechterlijke beslissingen heeft de minister zich gebaseerd?

Een ander lid deelt de twijfel van de vorige spreker en vraagt hoe de beperking van de dienstverlening aan specifieke groepen tot dringende medische hulp te rijmen valt met het principe verwoord in artikel 1 van de organieke wet op de O.C.M.W.'s.

De staatssecretaris deelt mee dat hij de teksten van het cassatiearrest van 4 september 1995 en van het Arbitragehof van juni 1994 aan de commissie zal meedelen.

De vorige spreekster stelt vast dat de staatssecretaris, wat de overeenstemming van het voorgestelde artikel 57, § 2, met artikel 1 van het O.C.M.W.-wet en artikel 23 van de Grondwet betreft, verwijst naar de rechtspraak van het Hof van Cassatie en het Arbitragehof, maar niet naar het advies van de Raad van State, die in dit verband wel ernstig voorbehoud maakt.

Une intervenante constate que le secrétaire d'État interprète l'aide médicale urgente de façon large. Il appartient en fin de compte au médecin de déterminer, conformément à son code déontologique, ce qui est ou non autorisé.

Dans cette perspective, elle demande pourquoi l'on a encore jugé nécessaire d'inscrire ladite restriction dans la loi.

Le secrétaire d'État répond que la notion d'aide médicale urgente comporte bel et bien une restriction. On ne peut, par exemple, considérer que des interventions purement cosmétiques soient «urgentes».

On rend toutefois le médecin responsable pour ce qui est de déterminer si une intervention préventive ou curative est urgente, et celui-ci doit, en la matière, juger en son âme et conscience.

Un commissaire fait remarquer que la disposition de l'article 65, en limitant l'aide sociale pour certaines personnes à l'aide médicale urgente, déroge à l'article 1^{er} de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale, qui prône que l'aide sociale a pour but de permettre à chacun de mener une vie conforme à la dignité humaine. Le projet porte également atteinte à l'article 23 de la Constitution et aux conventions internationales sur les droits de l'homme.

À la Chambre des représentants, le ministre de l'Intérieur a contesté cette thèse en se référant à la jurisprudence de la Cour d'arbitrage et de la Cour de cassation, qui auraient considéré que les mesures prévues sont conformes aux obligations internationales auxquelles la Belgique est partie prenante.

Sur quelles décisions judiciaires le ministre s'est-il basé?

Un autre commissaire partage les doutes du préopinant et demande comment l'on peut concilier la limitation de l'aide sociale en faveur de certaines catégories spécifiques à l'aide médicale urgente avec le principe défini à l'article 1^{er} de la loi organique des C.P.A.S.

Le secrétaire d'État déclare qu'il communiquera à la commission les textes de l'arrêt de la Cour de cassation du 4 septembre 1995 et de l'arrêt de la Cour d'arbitrage de juin 1994.

L'intervenante précédente constate que le secrétaire d'État renvoie à la jurisprudence de la Cour de cassation et de la Cour d'arbitrage, pour ce qui est de la conformité de l'article 52, § 2, proposé, à l'article 1^{er} de la loi organique des C.P.A.S. et à l'article 23 de la Constitution, mais qu'il omet de se référer à l'avis du Conseil d'État, qui a émis de sérieuses réserves sur ce point.

Zij merkt voorts op dat naar het oordeel van de staatssecretaris, de notie «dringende medische hulp» voldoende ruim wordt opgevat om de noden bij de betrokken groep op te vangen. Hoe kan dan het «succes» worden verklaard van de Organisatie van begeleiders van uitgeprocedeerden en Artsen zonder Grenzen, die alternatieve netwerken van geneesheren en ziekenhuizen opbouwen om medische hulp te bieden aan personen die illegaal in het land verblijven?

De staatssecretaris ziet hiervoor twee redenen.

Hoe zeer dat ook te betreuren valt, toch stelt men vast dat een aantal artsen en ziekenhuizen weigeren hun verantwoordelijkheid te nemen. Zij sturen dit soort patiënten door naar openbare ziekenhuizen of naar organisaties zoals Artsen zonder Grenzen.

Daarnaast is er de vrees bij de uitgeprocedeerde asielzoekers zelf, dat de medische gegevens zullen worden doorgegeven met het oog op een repatriëring.

De staatssecretaris onderstreept dat deze angst volkomen ongegrond is. Integendeel, iemand die opgenomen wordt met het oog op het verstrekken van dringende medische hulp krijgt bijna automatisch een verlenging van de uitwijzingstermijn.

De situatie is vergelijkbaar met de problemen die zich enige tijd geleden in het onderwijs voordeden. Personen die illegaal in het land verbleven, weigerden hun kinderen naar school te sturen uit vrees dat dit tot repatriëring zou leiden. In Vlaanderen heeft dit geleid tot een protocol met de onderwijssector en een formele belofte van de minister van Binnenlandse Zaken dat dit niet het geval zou zijn.

De staatssecretaris deelt mee dat het in zijn bedoeling ligt, naar analogie hiervan, een inspanning te leveren naar de medische wereld en de ziekenhuizen toe.

Een spreekster stipt aan dat er naast de twee door de staatssecretaris genoemde redenen, nog andere factoren in de gezondheidszorg drempelverhogend werken voor bestaansminimumtrekkers in het algemeen en asielzoekers in het bijzonder.

Zo moeten privé-ziekenhuizen in sommige steden noodgedwongen patiënten weigeren omdat de betrokken O.C.M.W.'s de verstrekte zorg weigeren terug te betalen vanuit de redenering dat patiënten die O.C.M.W.-steun krijgen, zich ook in een O.C.M.W.-ziekenhuis moeten laten verzorgen.

Het gebeurt zelfs dat ter zake protocollen worden gesloten tussen de ziekenhuizen. Dit is niet alleen een

Elle souligne en outre que selon le secrétaire d'État, la notion d'«aide médicale urgente» est interprétée dans un sens suffisamment large pour que l'on puisse répondre aux besoins du groupe concerné. Comment alors expliquer le «succès» de l'organisation des accompagnateurs des demandeurs d'asile ayant épuisé tous les moyens de la procédure et de Médecins sans frontières, qui créent des réseaux parallèles de médecins et d'hôpitaux pour pouvoir offrir une aide médicale aux personnes qui se trouvent en séjour illégal dans notre pays?

Le secrétaire d'État voit deux explications à ce phénomène.

Même si c'est déplorable, l'on constate que certains médecins et certains hôpitaux refusent d'assumer leur responsabilité et renvoient ce type de patients vers les hôpitaux publics ou vers des organisations comme Médecins sans frontières.

De plus, les demandeurs d'asile qui ont épuisé la procédure craignent que les données médicales qui les concernent ne soient communiquées en vue de leur rapatriement.

Le secrétaire d'État souligne que ces craintes sont absolument injustifiées. En effet, les personnes qui sont admises dans un hôpital pour y recevoir une aide médicale urgente bénéficient presque automatiquement d'une prolongation du délai d'expulsion.

L'on peut comparer les problèmes que soulève une telle situation avec les problèmes qui se sont posés il y a quelque temps dans l'enseignement. Les personnes en séjour illégal dans notre pays refusaient d'envoyer leurs enfants à l'école par crainte que cela ne finisse par entraîner leur rapatriement. En Flandre, l'on a pu résoudre le problème grâce à une convention avec le secteur de l'enseignement et à la promesse formelle du ministre de l'Intérieur de ne pas utiliser les informations fournies par les écoles en vue d'obtenir le rapatriement des étrangers en question.

Le secrétaire d'État déclare qu'il a l'intention de faire, par analogie, un effort à l'égard du monde médical et les hôpitaux.

Une intervenante signale qu'en sus des deux raisons citées par le secrétaire d'État, d'autres facteurs contribuent, dans le domaine des soins de santé, à accroître les appréhensions des minimexés en général et des demandeurs d'asile en particulier.

C'est ainsi que des hôpitaux privés sont obligés, dans certaines villes, de refuser des patients parce que les C.P.A.S. concernés refusent de rembourser les soins prestés, sur la base du raisonnement selon lequel les patients qui bénéficient d'une aide du C.P.A.S. doivent se faire soigner dans des hôpitaux qui dépendent d'un C.P.A.S.

Il arrive même que les hôpitaux concluent des conventions à ce sujet. Cette pratique porte atteinte

aanslag op de vrije artsenukeuze. Het brengt bovendien de patiënten in verwarring die denken dat ze helemaal geen recht hebben op medische verzorging.

Een senator is van oordeel dat de angst van de illegalen om hulp te vragen aan een officiële instantie, niet onterecht is.

Het voorliggende ontwerp, evenals de huidige wet, laat voor bepaalde groepen slechts een beperkte hulpverlening toe. Dit houdt per definitie in dat elke vorm van dienstverlening gekoppeld wordt aan een verwtitiging van de dienst Vreemdelingenzaken.

Een andere spreker meent te weten dat de bestanden van de O.C.M.W.'s inderdaad worden gekoppeld aan die van de dienst Vreemdelingenzaken.

De staatssecretaris antwoordt hierop dat op geregelde tijdstippen de O.C.M.W.-bestanden van gerechtigden op het equivalent van het bestaansminimum worden vergeleken met die van de dienst Vreemdelingenzaken, om misbruiken met het bestaansminimum tegen te gaan.

Het betreft hier derhalve personen die legaal in het land verblijven en er zijn geen medische gegevens opgeslagen.

Wanneer een persoon die illegaal in het land verblijft een beroep doet op medische hulpverlening die terugbetaalbaar is door het ministerie van Volksgezondheid, is dit vanzelfsprekend op de hoogte van de verstrekte zorg. Deze gegevens worden evenwel niet doorgegeven aan de dienst Vreemdelingenzaken.

Indien het een ernstige ziekte betreft, al dan niet gepaard gaand met ziekenhuisopname, kan de betrokkene een opschorting van de uitwijzingstermijn om humanitaire redenen vragen. Het strekt de dienst Vreemdelingenzaken tot eer dat hier vrijwel automatisch wordt op ingegaan.

De vraag tot opschorting kan alleen uitgaan van de betrokkene of van zijn directe omgeving.

Een lid vreest dat met de invoering van het begrip «dringende medische hulp», zoals opgevat door de staatssecretaris, de deur wordt opengezet voor willekeur. Wat voor de ene arts dringend is, zal dat voor de andere niet zijn. Overigens is het ook voor een geneesheer in bepaalde gevallen niet altijd duidelijk wat de consequenties op lange termijn kunnen zijn van sommige kwalen. Een onjuiste inschatting van wat «dringend» is kan ernstige gevolgen hebben voor de betrokken patiënt.

Zij wenst er daarom nogmaals voor te pleiten dat het voorgestelde artikel 57, § 2, in overeenstemming wordt gebracht met het algemene beginsel verwoord

au droit de choisir librement son médecin. De plus, elle crée la confusion dans l'esprit des patients qui s'imaginent ne pas avoir droit du tout aux soins médicaux.

Un sénateur estime que les étrangers en séjour illégal ont des raisons de craindre de demander de l'aide.

Comme la loi en vigueur, la loi en projet n'autorise qu'une aide limitée pour certains groupes de personnes. Par définition, cela implique que toute forme d'aide doit être portée à la connaissance de l'Office des étrangers.

Un autre intervenant croit savoir que les fichiers des C.P.A.S. sont bel et bien reliés à ceux de l'Office des étrangers.

Le secrétaire d'État répond que, pour lutter contre les abus en matière de minimum de moyens d'existence, l'on compare régulièrement les fichiers des C.P.A.S. relatifs aux ayants droit à l'équivalent du minimum de moyens d'existence avec les fichiers de l'Office des étrangers.

Ces fichiers concernent donc des personnes qui résident légalement dans le pays et ils ne contiennent pas de données médicales.

Il va de soi que, lorsqu'une personne en séjour illégal fait appel à une aide médicale remboursable par le ministère de la Santé publique, celui-ci sait quels sont les soins qui ont été dispensés. Les données en questions ne sont toutefois pas communiquées à l'Office des étrangers.

En cas de maladie grave, qui donne lieu ou non à un séjour à l'hôpital, l'intéressé peut demander une suspension du délai d'expulsion pour raisons humanitaires. Il faut dire à l'honneur de l'Office des étrangers que celui-ci réserve presque automatiquement une réponse favorable à ce type de demandes.

La demande de suspension doit émaner obligatoirement de l'intéressé ou d'un membre de son entourage immédiat.

Une commissaire craint que l'introduction de la notion d'«aide médicale urgente», au sens où l'entend le secrétaire d'État, n'ouvre la voie à l'arbitraire. Ce qui est urgent pour un médecin ne le sera pas forcément pour un autre. Du reste, même un médecin peut, dans certains cas, ne pas être sûr des conséquences à long terme de certaines affections. Une mauvaise appréciation de l'«urgence» peut avoir de graves conséquences pour le patient concerné.

Aussi l'intervenante demande-t-elle une fois de plus que l'article 57, § 2, proposé, soit aligné sur le principe général formulé à l'article 1^{er} de la loi organique

in artikel 1 van de organieke wet op de O.C.M.W.'s. Dit zou betekenen dat de persoon die illegaal in het land verblijft, recht heeft op de medische hulp die hem in staat stelt « een leven te leiden dat beantwoordt aan de menselijke waardigheid ».

De staatssecretaris repliceert dat het enige alternatief voor de voorgestelde regeling erin zou bestaan de definitie van dringende medische hulp vast te leggen in de wet of het koninklijk besluit. Dit zou zijns inziens tot onoverzienbare moeilijkheden leiden.

Door de omschrijving die het lid voorstelt, worden de door haar vermelde bezwaren niet weggenomen. Ook bij de verwijzing naar artikel 1 van de O.C.M.W.-wet behoudt de arts zijn beoordelingsbevoegdheid.

Een senator verklaart het eens te zijn met de visie van de staatssecretaris.

Indien de medische hulpverlening voor personen die illegaal in het land verblijven niet aan restricties wordt onderworpen, loopt men het risico dat personen het land gaan binnenkomen, alleen om zich te laten verzorgen.

Een te ruime omschrijving leidt tot misbruiken en die worden altijd betaald door andere groepen in de samenleving.

Hij vindt het alleen jammer dat van de toelichting die de staatssecretaris heeft verstrekt, niets is terug te vinden in het ontwerp.

De staatssecretaris antwoordt hierop dat die verduidelijkingen wel zullen worden opgenomen in het koninklijk besluit bedoeld in artikel 65.

Een lid vraagt of er reeds een ontwerptekst van dit koninklijk besluit, beschikbaar is. Zo niet, kunnen dan meer precieze gegevens worden meegedeeld over de inhoud ervan?

Ook de informatie die door de staatssecretaris in de Kamer van volksvertegenwoordigers werd verstrekt, is wat dit betreft erg vaag.

Zij stelt vervolgens vast dat, blijkens de antwoorden van de staatssecretaris, geen informatie over de medische hulpverlening aan illegalen wordt doorgegeven aan de dienst Vreemdelingenzaken of het Commissariaat-generaal. Waarom acht hij het dan nodig om in dit verband een protocol met de ziekenhuizen af te sluiten?

De staatssecretaris antwoordt op deze laatste vraag dat de problemen die zich momenteel voordoen inzake de dringende medische hulp voor een groot deel te maken hebben met onwetendheid bij de zorgverstrekkers en angst bij de illegalen te worden verklikt.

Een aantal zorgverleners en zelfs sommige O.C.M.W.'s vrezen dat zij niet zullen worden terugbetaald voor het toedienen van ambulante medische hulp.

des C.P.A.S. et que les personnes en séjour illégal aient droit à une aide médicale leur permettant de « mener une vie conforme à la dignité humaine ».

Le secrétaire d'État réplique que la seule alternative possible à la formule proposée consisterait à définir la notion d'aide médicale urgente dans la loi ou dans un arrêté royal, ce qui susciterait d'après lui des difficultés insurmontables.

Quant à la définition proposée par la commissaire, elle ne répond pas aux objections qu'elle a émises. Même si l'on fait référence à l'article 1^{er} de la loi sur les C.P.A.S., le médecin conservera sa faculté d'appréciation.

Un sénateur partage le point de vue du secrétaire d'État.

Si l'on ne soumet pas à certaines restrictions l'aide médicale accordée aux étrangers en séjour illégal, on court le risque de voir des personnes entrer dans le pays dans le seul but de se faire soigner.

Une définition trop large conduit à des abus et les abus sont toujours payés par d'autres groupes au sein de la société.

Il regrette simplement que le texte du projet ne traduise pas les commentaires du secrétaire d'État.

Le secrétaire d'État répond que ces éclaircissements figureront dans l'arrêté royal visé à l'article 65.

Un membre demande si un projet de texte relatif à cet arrêté royal est déjà disponible. Si ce n'est pas le cas, est-il possible d'obtenir des renseignements plus précis sur son contenu?

Les informations que le secrétaire d'État a données à ce sujet à la Chambre des représentants sont, elles aussi, très vagues.

L'intervenant constate ensuite que, si l'on en croit les réponses du secrétaire d'État, aucune information concernant l'aide médicale aux clandestins n'est transmise à l'Office des étrangers ou au commissariat général. Pourquoi dans ce cas estime-t-il nécessaire de conclure un protocole en la matière avec les hôpitaux?

À cette dernière question, le secrétaire d'État répond que les problèmes actuels en matière d'aide médicale urgente sont en grande partie imputables à l'ignorance des dispensateurs de soins et à la peur qu'éprouvent les clandestins d'être dénoncés.

Un certain nombre de dispensateurs de soins et même certains C.P.A.S. craignent de ne plus être remboursés lorsqu'ils dispensent des soins médicaux de manière ambulatoire.

Deze vrees is volkomen onterecht aangezien ook met de huidige bepalingen er door de administratie geen enkele opportuniteitstoetsing gebeurt. Wanneer een arts hulp als dringend attesteert, wordt die ook terugbetaald.

Vandaar dat het nuttig zou zijn, naar analogie van de operatie die in het onderwijs werd doorgevoerd, een duidelijk rondschriven aan het medisch korps en ziekenhuizen te richten waarin:

— ze worden gewezen op hun plicht dringende medische hulp te verstrekken;

— hun wordt verzekerd dat die hulp ook wordt terugbetaald;

— uitdrukkelijk wordt bevestigd dat de medische gegevens die zij met het oog op deze terugbetaling verstrekken niet worden doorgegeven aan de instanties belast met de repatriëring;

— wordt beklemtoond dat ook zij deze gegevens niet mogen doorgeven.

De staatssecretaris verklaart vervolgens dat de tekst van het koninklijk besluit nog niet werd uitgewerkt.

Hij stipt aan dat de procedure voor de terugbetaling van dringende medische hulp thans is vastgelegd in het ministerieel besluit van 30 januari 1995. Dit bepaalt dat de kosten worden terugbetaald op voorwaarde dat het O.C.M.W. een doktersattest voorlegt waaruit de dringende noodzakelijkheid van de verstrekkingen blijkt. De terugbetaling gebeurt derhalve ook nu uitsluitend op attestering door de behandelende arts. Dit blijkt ook uit de facturatie van ongeveer 100 dossiers per jaar die worden terugbetaald. Zij heeft betrekking op de meest diverse soorten preventieve en curatieve behandelingen.

Het koninklijk besluit zal:

— de procedure bepalen om terugbetaling te bekomen;

— vastleggen dat de arts alleen uitmaakt welke zorg nodig is in het kader van de dringende medische hulp;

— verduidelijken dat dringende medische hulp niet beperkt is tot intramurale zorg en een preventief of curatief karakter kan hebben;

— bepalen dat de zorg een medisch karakter moet hebben. De tekst zal op dit vlak derhalve enger zijn dan de definitie gehanteerd door een bepaalde rechtspraak, die ook financiële steun en huisvesting als dringende medische hulp erkent.

Een lid stelt vast dat de voorwaarden en de procedure voor het terugbetalen van dringende medische hulp nu reeds vastgelegd zijn in een ministerieel

Cette crainte n'est absolument pas fondée étant donné que, même dans la situation actuelle, l'administration ne procède à aucun contrôle concernant l'opportunité des soins. Lorsqu'un médecin atteste que l'aide est urgente, celle-ci est remboursée.

Dès lors, il serait utile, par analogie avec l'opération menée dans l'enseignement, d'adresser une circulaire claire au corps médical aux hôpitaux, dans laquelle:

— on souligne qu'ils ont le devoir de fournir une aide médicale urgente;

— on leur assure que cette aide sera remboursée;

— on confirme explicitement que les données médicales qu'ils fournissent en vue de ce remboursement ne seront pas transmises aux instances chargées du rapatriement;

— on souligne qu'ils ne sont pas non plus autorisés à transmettre ces données.

Le secrétaire d'État déclare ensuite que le texte de l'arrêté royal n'a pas encore été élaboré.

Il souligne que la procédure de remboursement de l'aide médicale urgente figure actuellement dans l'arrêté ministériel du 30 janvier 1995. Cet arrêté ministériel prévoit que les frais relatifs à l'aide médicale urgente ne sont remboursés qu'à condition que le C.P.A.S. fournisse un certificat médical attestant l'urgence des prestations effectuées. Le remboursement ne peut par conséquent être accordé que moyennant un certificat du médecin traitant. C'est ce que révèlent également les chiffres que contiennent les quelque cent dossiers annuels qui ont donné lieu à un remboursement. Ils concernent les soins médicaux préventifs et curatifs les plus divers.

L'arrêté royal:

— fixera la procédure permettant d'obtenir un remboursement;

— disposera que le médecin est seul à déterminer quels soins sont nécessaires dans le cadre de l'aide médicale urgente;

— précisera que l'aide médicale urgente n'est pas limitée aux soins hospitaliers et peut avoir un caractère préventif ou curatif;

— précisera que les soins doivent être de nature médicale. Dès lors, le texte donnera une définition plus stricte dans ce domaine que celle utilisée par une certaine jurisprudence, qui considère également l'aide financière et le logement comme une aide médicale urgente.

Un membre constate que les conditions et la procédure du remboursement de l'aide médicale urgente figurent déjà dans un arrêté ministériel, dont l'appli-

besluit, dat blijkbaar naar behoren werkt. Waarom is het dan noodzakelijk deze materie opnieuw te gaan regelen in een koninklijk besluit?

Een ander lid merkt op dat zowel de artsen als de ziekenhuizen deontologisch de plicht hebben personen in nood te helpen. Dit is een humanitair beginsel dat overall ter wereld wordt aanvaard en dat derhalve niet bij koninklijk besluit moet worden bevestigd.

Wat de vergoeding van deze zorg betreft, kan een dubbel standpunt worden ingenomen. De overheid kan *post factum* controleren of de verstrekte zorg wel nodig was en de terugbetaling hiervan afhankelijk maken of zij vertrouwt op de ernst en de vakbekwaamheid van het medisch korps. Ook in deze laatste hypothese, die de meest logische lijkt, hoeven er geen reglementaire bepalingen te worden uitgevaardigd.

Een derde spreekster is van oordeel dat de beperking tot «dringende» hulp altijd een appreciatie *post factum* van hogere instantie veronderstelt.

Uit de verklaringen van de staatssecretaris zou kunnen worden besloten dat een geslachtsverandering niet als dringende medische hulp wordt gezien. Wat echter indien de arts hiertoe toch besluit om een zelfmoord te voorkomen?

Volgens welke procedure wordt uitgemaakt of de ingreep noodzakelijk was en welke criteria worden daarbij gehanteerd?

De staatssecretaris antwoordt dat in de huidige situatie door het ministerie van Volksgezondheid geen opportuniteitscontrole wordt gedaan bij de terugbetaling van de kosten. Er zijn ter zake ook weinig problemen. De 100 dossiers die jaarlijks worden terugbetaald, zijn een mengeling van acute ziekenhuisgeneeskunde, gewone geneeskundige zorg, fysiotherapie, tandverzorging, enz.

Dit neemt niet weg dat de administratie een algemene analyse maakt van de verstrekte zorg om eventuele misbruiken op te sporen. Wanneer van de 100 voorgelegde dossiers een substantieel deel afkomstig zou zijn van dezelfde zorgverlener en bovendien betrekking zou hebben op een specifiek soort behandeling, zal men zich vanzelfsprekend vragen gaan stellen.

De vorige spreekster concludeert dat er thans geen controle *post factum* van de afzonderlijke dossiers gebeurt en dat ook het koninklijk besluit niet in dergelijke controles zal voorzien.

Zij acht het niet meer dan logisch dat de overheid de resultaten van het beleid analyseert en opspoort waar misbruiken mogelijk zijn. Het betreft hier de normale beleidscontrole en hiervoor hoeft geen afzonderlijk koninklijk besluit te worden genomen.

cation donne apparemment satisfaction. Dans ce cas, pourquoi serait-il indispensable de régler à nouveau cette matière dans un arrêté royal?

Un autre membre fait remarquer que tant les médecins que les hôpitaux ont, d'un point de vue déontologique, le devoir d'aider les personnes dans le besoin. Il s'agit d'un principe humanitaire universellement admis et qu'il n'est par conséquent pas nécessaire de confirmer par un arrêté royal.

Pour ce qui est du remboursement de ces soins, deux solutions sont possibles. Les autorités peuvent soit contrôler a posteriori si les soins dispensés étaient bien nécessaires, avant d'accorder le remboursement, soit faire confiance au sérieux et à la compétence professionnelle du corps médical. Dans cette dernière hypothèse également, qui semble la plus logique, il n'est pas nécessaire d'édicter des dispositions réglementaires.

Une troisième intervenante estime que se limiter à l'aide «urgente» implique toujours qu'une institution supérieure ait un droit d'appréciation a posteriori.

Les explications du secrétaire d'État pourraient amener à penser que l'on ne considère pas qu'un changement de sexe relève de l'aide médicale urgente. Qu'en est-il néanmoins si le médecin décide d'opérer pour prévenir un suicide?

Quelle est la procédure à suivre pour déterminer si l'intervention était indispensable, et sur quel critère se fonde-t-on?

Le secrétaire d'État répond qu'actuellement, le ministère de la Santé publique ne contrôle pas l'opportunité des soins lors du remboursement des frais. Il y a d'ailleurs peu de problèmes en la matière. Dans les cent dossiers annuels qui donnent lieu à un remboursement, l'on retrouve à la fois des soins hospitaliers urgents, des soins médicaux courants, de la physiothérapie, des soins dentaires, etc.

Il n'empêche que l'administration procède à l'analyse générale des prestations de soins pour déceler les abus éventuels. Si un grand nombre de dossiers parmi les cent présentés proviennent du même dispensateur de soins et concernent un traitement spécifique, l'on se posera évidemment des questions.

L'intervenante précédente conclut qu'actuellement, l'on ne contrôle pas les dossiers un par un a posteriori et que l'arrêté royal n'obligera pas à le faire.

Elle estime qu'il va de soi que les autorités analysent les résultats de leur politique et qu'elles cherchent à détecter les possibilités d'abus. Le contrôle en question est un contrôle normal de la politique menée et il n'est pas nécessaire d'y consacrer un arrêté royal particulier.

De staatssecretaris antwoordt dat er verschillende technieken mogelijk zijn om misbruiken tegen te gaan. Dit kan gebeuren via de organen die in de orde toezien op de deontologische regels, door de weigering bepaalde prestaties terug te betalen, door onderhandelingen met groepen zorgverleners, enz.

Een andere spreker beaamt dit, maar naar zijn mening gaat het niet op dat voor een bepaalde groep patiënten aparte controlemechanismen worden opgezet die afwijken van de gewone procedure.

De staatssecretaris wijst erop dat het normale mechanisme dat de terugbetaling van gezondheidszorg regelt, de nomenclatuur van de medische verstrekkingen is.

Deze nomenclatuur geldt niet voor de personen die illegaal in het land verblijven, voor wie alle verstrekte zorg volledig wordt vergoed. Het spreekt voor zich dat dit een eigen mechanisme voor het opsporen van misbruiken vergt.

Een senator merkt op dat hier niet de wetgeving inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering ter discussie is, maar het recht op maatschappelijke dienstverlening.

Artikel 1 van de O.C.M.W.-wet schrijft voor dat iedereen recht heeft op dienstverlening die een menswaardig bestaan mogelijk maakt.

Artikel 57 van dezelfde wet bepaalt dat de gemeenschap gehouden is tot medische hulpverlening aan personen en gezinnen die zelf niet in staat zijn die te bekostigen. Belgen, legale en illegale vreemdelingen die in deze situatie verkeren, moeten zich tot het O.C.M.W. wenden. Dat controleert niet alleen of de betrokkene inderdaad geen middelen van bestaan heeft, maar zal ook nagaan of de hulp nodig is voor een menswaardig bestaan. Men mag ervan uitgaan dat de O.C.M.W.'s geen louter cosmetische ingrepen zullen terugbetalen.

De senator begrijpt niet waarom binnen deze groep een categorie wordt afgezonderd die alleen een beroep kan doen op «dringende» hulpverlening, met daaraan gekoppeld een afzonderlijk controleregime *post factum*, dat misbruiken moet voorkomen.

Hij merkt op dat alleszins uit de feiten blijkt wat het resultaat is van een dergelijk beleid. Iedereen die op het terrein actief is, heeft, sinds de invoering van het begrip «dringende medische hulp» voor illegalen, een toeloop van hulpvragen vastgesteld bij alternatieve medische circuits zoals opgezet door Artsen zonder Grenzen.

Overigens kan ook de staatssecretaris hier niet blind voor zijn. De vaststelling dat honderd medische dossiers per jaar worden ingediend voor een

Le secrétaire d'État répond que l'on dispose de différentes techniques pour lutter contre les abus. C'est ainsi que des organes de l'Ordre peuvent contrôler le respect des règles déontologiques, que l'on peut aussi rembourser certaines prestations, négocier avec des groupes de dispensateurs de soins, etc.

Un autre intervenant se rallie à l'avis du secrétaire d'État, mais, selon lui, il ne convient pas de créer des mécanismes de contrôle de groupes déterminés de patients, qui s'écartent des procédures habituelles.

Le secrétaire d'État souligne que, pour ce qui est du remboursement des soins de santé, l'on se réfère habituellement à la nomenclature des prestations médicales.

Cette nomenclature n'est toutefois pas applicable aux personnes qui séjournent illégalement dans le pays, puisqu'elles bénéficient du remboursement de l'ensemble des prestations médicales. Par conséquent, il est nécessaire de créer un mécanisme permettant de rechercher les abus.

Un sénateur fait remarquer qu'en l'occurrence, la discussion porte, non pas sur l'assurance maladie-invalidité, mais sur le droit à l'aide sociale.

L'article premier de la loi organique des centres publics d'aide sociale dispose que toute personne a droit à l'aide sociale. Celle-ci a pour but de permettre à chacun de mener une vie conforme à la dignité humaine.

L'article 57 de la même loi prévoit que le centre public d'aide sociale a pour mission d'assurer aux personnes et aux familles l'aide due par la collectivité. Les Belges, comme les étrangers qui séjournent légalement ou non en Belgique, doivent s'adresser au C.P.A.S. Ce dernier contrôle l'existence et l'étendue du besoin d'aide et vérifie si l'aide est nécessaire pour permettre à l'intéressé de mener une vie conforme à la dignité humaine. L'on peut en déduire que les C.P.A.S. ne rembourseront pas les opérations purement esthétiques.

Le sénateur ne comprend pas pourquoi l'on crée dans ce groupe une catégorie particulière qui ne peut faire appel qu'à l'aide médicale «urgente», celle-ci faisant l'objet d'un contrôle à posteriori destiné à éliminer la possibilité d'abus.

Il fait remarquer que l'on a pu clairement constater les résultats d'une telle politique dans la pratique. En effet, tous les acteurs de terrain ont pu observer que, depuis l'instauration de la notion d'aide médicale urgente pour les clandestins, les demandes d'aide affluent dans les circuits médicaux parallèles, tels ceux mis sur pied par Médecins sans frontières.

D'ailleurs, le secrétaire d'État lui-même doit se rendre compte de la réalité. Le fait que, pour une population se comptant probablement en dizaine de

bevolkingsgroep die vermoedelijk in de tienduizenden loopt, kan alleen tot de conclusie leiden dat de overgrote meerderheid van deze mensen zich buiten het officiële circuit laat verzorgen.

Deze problemen worden niet opgelost door in een koninklijk besluit de begrippen te verduidelijken, maar door de uitzonderingsstelsels af te schaffen binnen een groep die reeds aan zware restricties inzake hulpverlening is onderworpen.

De staatssecretaris vindt dat een duidelijk onderscheid moet worden gemaakt tussen de verschillende stelsels. De medische kostenvergoeding door het R.I.Z.I.V. gebeurt op basis van een vastgestelde nomenclatuur volgens gelimiteerde bedragen.

De medisch-sociale hulpverlening voor bestaansminimumgerechtigden door het O.C.M.W. dekt, indien de betrokkene onbemiddeld is, de volledige kostprijs van de zorgverstrekking. De tenlasteneming gebeurt inderdaad pas na een sociaal en opportuniteitsonderzoek. Belangrijk hierbij is dat het O.C.M.W. zelf instaat voor deze vergoeding.

De zorgverstrekking aan personen die illegaal in het land verblijven, wordt volledig ten laste genomen door de federale overheid. De O.C.M.W.'s zijn slechts een tussenschakel in de vergoeding van de zorgverlener. Dit betekent dat zij ook op een heel andere wijze tegenover dit soort hulpverlening staan.

Dat verklaart waarom het noodzakelijk is een eigen systeem voor deze hulpverlening uit te werken, niet alleen wat de omschrijving betreft, maar ook inzake afhandeling, controle en dergelijke meer.

De staatssecretaris beaamt dat de dringende medische hulp voor personen die illegaal in het land verblijven, reeds in 1993 in de O.C.M.W.-wet werd ingeschreven. Dit was toen echter niet de grote trendbreuk. Die was het gevolg van het feit dat op hetzelfde ogenblik de financiële steun aan deze personen werd stopgezet.

De senator stelt vast dat de staatssecretaris geen antwoord heeft op de problemen met de medische hulpverlening die op het terrein wordt vastgesteld. Zijns inziens kan daaraan alleen een einde worden gemaakt door terug te keren naar de situatie vóór 1993 en het begrip «dringende medische hulp» uit de O.C.M.W.-wetgeving te schrappen.

III. CONCLUSIE

Uit wat voorafgaat blijkt dat de aandacht van de commissie vooral gegaan is naar het probleem van de dringende medische hulpverlening.

Een meerderheid van de commissie (7 leden) brengt het volgende advies uit:

«Gezien de moeilijkheden die zich op het terrein voordoen bij de medische hulpverlening aan perso-

milliers, seuls cent dossiers médicaux ont été introduits, ne peut que donner à penser que l'immense majorité des personnes concernées se fait soigner en dehors du circuit officiel.

On ne résoudra pas les problèmes en précisant les notions dans un arrêté royal, mais plutôt en supprimant les régimes d'exception au sein d'un groupe déjà soumis à des fortes restrictions en matière d'aide.

Le secrétaire d'État estime qu'il faut faire une nette distinction entre les différents régimes. Le remboursement des soins médicaux par l'I.N.A.M.I. se fait sur la base d'une nomenclature établie et consiste en montants limités.

Si l'intéressé est sans ressources, l'aide médico-sociale pour les bénéficiaires du minimum des moyens d'existence accordée par le C.P.A.S. couvre le coût total des soins de santé. En effet, la prise en charge est précédée d'une enquête sociale sur l'existence et l'étendue du besoin d'aide. Il faut souligner à ce propos que le C.P.A.S. assure lui-même le paiement.

Les soins dispensés aux étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume sont pris en charge dans leur totalité par l'État. Les C.P.A.S. ne sont qu'un maillon intermédiaire dans le paiement du dispensateur de soins. Cela signifie qu'ils voient cette sorte d'aide d'un tout autre œil.

C'est la raison pour laquelle il est indispensable de créer un régime particulier pour ce qui est de cette aide sociale, en ce qui concerne non seulement sa définition, mais aussi le suivi, le contrôle, etc.

Le secrétaire d'État confirme que l'aide médicale urgente en faveur des étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume a été inscrite dans la loi organique des C.P.A.S. en 1993. Ce n'était pas une grande innovation à l'époque. On l'a fait tout simplement parce que l'on avait décidé à la même époque, de supprimer l'aide financière à ces personnes.

Le sénateur constate que le secrétaire d'État ne résout en rien les problèmes que soulèvent sur le terrain les soins de santé. Il estime que l'on NE peut résoudre ces problèmes qu'en revenant à la situation d'avant 1993, c'est-à-dire en éliminant la notion d'«aide médicale urgente» de la loi organique des C.P.A.S.

III. CONCLUSION

Il ressort de ce qui précède que c'est surtout le problème de l'aide médicale urgente qui a retenu l'attention de la commission.

Une majorité de la commission (7 membres) émet l'avis suivant:

«Compte tenu des difficultés que soulève sur le terrain l'octroi de l'aide médicale à des personnes

nen die illegaal in het land verblijven en teneinde de onzekerheid in dit verband bij de zorgverleners weg te nemen, is de commissie van oordeel dat het verkieslijk ware geweest de beginselen opgesomd door de staatssecretaris in de tekst van het ontwerp op te nemen.

Niettemin kan de commissie zich akkoord verklaren met het behoud van het begrip «dringende medische hulp» in artikel 65 van het ontwerp, zoals dit door de staatssecretaris tijdens de bespreking werd ingevuld.

Dit betekent met name :

— dat alleen de behandelende arts bepaalt welke zorg in het kader van de «dringende medische hulp» wordt verstrekt en dat de terugbetaling uitsluitend gebeurt volgens zijn attestering;

— dat in het kader van de terugbetalingsprocedure door de administratie, de medische dossiers niet afzonderlijk aan een opportuniteitscontrole worden onderworpen;

— dat het begrip een ruim spectrum van intramurale en ambulante zorgverstrekking omvat, die zowel van preventieve als van curatieve aard kan zijn;

— dat de verstrekte zorg een medisch karakter moet hebben en derhalve geen financiële steun of huisvesting kan omvatten.

De commissie onderschrijft tevens het voornemen van de staatssecretaris om een rondschriven te richten aan de zorgverleners waarin de vrije artskeuze wordt bevestigd en dat de nodige garanties biedt inzake de betrouwbaarheid van medische gegevens tegenover diensten belast met de repatriëring van personen die illegaal in het land verblijven.»

Het minderheidsstandpunt (5 leden) luidt als volgt :

«De commissie kan zich akkoord verklaren met het behoud van het begrip «dringende medische hulp» in artikel 65 van het ontwerp, zoals dit door de staatssecretaris tijdens de bespreking werd ingevuld.

Dit betekent met name :

— dat alleen de behandelende arts bepaalt welke zorg in het kader van de «dringende medische hulp» wordt verstrekt en dat de terugbetaling uitsluitend gebeurt volgens zijn attestering;

— dat in het kader van de terugbetalingsprocedure door de administratie, de medische dossiers niet afzonderlijk aan een opportuniteitscontrole worden onderworpen;

— dat het begrip een ruim spectrum van intramurale en ambulante zorgverstrekking omvat, die zowel van preventieve als van curatieve aard kan zijn;

séjournant illégalement dans le pays et afin de mettre un terme à l'incertitude qui règne à cet égard parmi les dispensateurs de soins, la commission estime qu'il aurait été préférable d'inscrire les principes mentionnés par le secrétaire d'État dans le texte même du projet.

Néanmoins la commission peut marquer son accord sur le maintien, à l'article 65 du projet, de la notion d'«aide médicale urgente» dans le sens que lui a donné le secrétaire d'État au cours de la discussion.

Cela implique notamment :

— que seul le médecin traitant détermine les soins à donner dans le cadre de l'«aide médicale urgente» et que leur remboursement se fera uniquement en fonction de son attestation;

— que dans le cadre de la procédure de remboursement par l'administration, les dossiers médicaux ne seront pas soumis séparément à un contrôle d'opportunité;

— que la notion couvre un large éventail de soins hospitaliers et ambulatoires, de nature tant préventive que curative;

— que les soins donnés doivent avoir un caractère médical et ne peuvent, dès lors, comporter ni aide financière ni hébergement.

La commission souscrit également à l'intention du secrétaire d'État, d'adresser aux dispensateurs de soins une circulaire dans laquelle le libre choix du médecin est confirmé et qui donne toutes les assurances quant au caractère confidentiel des données médicales à l'égard des services chargés du rapatriement des personnes séjournant clandestinement dans le pays.»

Le point de vue de la minorité de la commission (5 membres) est le suivant :

«La commission peut marquer son accord sur le maintien, à l'article 65 du projet, de la notion d'«aide médicale urgente» dans le sens que lui a donné le secrétaire d'État au cours de la discussion.

Cela implique notamment :

— que seul le médecin traitant détermine les soins à donner dans le cadre de l'«aide médicale urgente» et que leur remboursement se fera uniquement en fonction de son attestation;

— que dans le cadre de la procédure de remboursement par l'administration, les dossiers médicaux ne seront pas soumis séparément à un contrôle d'opportunité;

— que la notion couvre un large éventail de soins hospitaliers et ambulatoires, de nature tant préventive que curative;

— dat de verstrekte zorg een medisch karakter moet hebben en derhalve geen financiële steun of huisvesting kan omvatten.

Gezien de moeilijkheden die zich op het terrein voordoen bij de medische hulpverlening aan personen die illegaal in het land verblijven en teneinde de onzekerheid in dit verband bij de zorgverleners weg te nemen, acht de commissie het wenselijk dat de bevoegde bovenvermelde beginselen in de tekst van het ontwerp worden opgenomen.

De commissie onderschrijft tevens het voornemen van de staatssecretaris om een rondschrijven te richten aan de zorgverleners waarin de vrije artskeuze wordt bevestigd en dat de nodige garanties biedt inzake de vertrouwelijkheid van medische gegevens tegenover diensten belast met de repatriëring van personen die illegaal in het land verblijven.»

Dit verslag is aangenomen bij eenparigheid van de 10 aanwezige leden.

De Rapporteur,
Jacques SANTKIN.

De Voorzitster,
Lydia MAXIMUS.

— que les soins donnés doivent avoir un caractère médical et ne peuvent, dès lors, comporter ni aide financière ni hébergement.

Compte tenu des difficultés que soulève sur le terrain l'octroi de l'aide médicale à des personnes séjournant illégalement dans le pays et afin de mettre un terme à l'incertitude qui règne à cet égard parmi les dispensateurs de soins, la commission estime qu'il est souhaitable d'inscrire les principes susvisés dans le texte même du projet.

La commission souscrit également à l'intention du secrétaire d'État, d'adresser aux dispensateurs de soins une circulaire dans laquelle le libre choix du médecin est confirmé et qui donne toutes les assurances quant au caractère confidentiel des données médicales à l'égard des services chargés du rapatriement des personnes séjournant clandestinement dans le pays.»

Le présent rapport est approuvé à l'unanimité des 10 membres présents.

Le Rapporteur,
Jacques SANTKIN.

La Présidente,
Lydia MAXIMUS.