



Union des Villes et
Communes de Wallonie asbl
Fédération des CPAS



Association de la Ville et des
Communes de la Région de
Bruxelles-Capitale
Section CPAS
Vereniging van de Stad en de
Gemeenten van het Brussels
Hoofdstedelijk Gewest
Afdeling OCMW



AFDELING
OCMW's



Vos ref.: G/C/SVK/mb/300049/2015

Nos ref.: MAW/lah

Vos corresp.: (UVCW) Malvina GOVAERT 081.24.06.50
(VVSG) Piet VAN SCHUYLENBERGH 02.211.55.27
(AVCB) Marie WASTCHENKO 02.238.51.56

Annexe: 1

Madame Muriel GERKENS

Présidente de la Commission de la Santé publique,
de l'Environnement et du Renouveau de la Société
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles

Bruxelles, le 14 juillet 2015

Madame la Présidente,

Concerne : proposition de loi modifiant l'article 57 de la loi organique

Nous avons bien reçu votre demande d'avis écrit concernant la proposition de loi modifiant l'article 57 LO et vous en remercions.

Vous trouverez en annexe notre avis.

Nous vous en souhaitons bonne réception et restons à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire que vous souhaiteriez obtenir.

Veillez agréer, Madame la Présidente, l'assurance de notre considération très distinguée.

Claude EMONTS,
Président de la Fédération
des CPAS de l'Union
des Villes et Communes
de Wallonie

Michel COLSON,
Président de la Section CPAS
de l'Association de la Ville et des
Communes de la Région de
Bruxelles-Capitale

Rudy CODDENS,
Voorzitter van de Afdeling
OCMW's van de Vereniging van
Vlaamse Steden en Gemeenten



Bruxelles, le 14 juillet 2015

Proposition de loi modifiant l'article 57 LO en vue de garantir le libre choix par le patient de son prestataire de soins

Avis des Fédérations de CPAS

- La proposition de loi vise à ajouter à l'article 57 § 1^{er} de la loi organique des CPAS un alinéa rédigé comme suit : « *Le patient a droit au libre choix du praticien professionnel et il a le droit de modifier son choix, sauf si le centre public d'aide sociale apporte la preuve que la sécurité tarifaire n'est pas garantie.* »
- Par courrier daté du 11 juin 2015, la Commission de la santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société de la Chambre des représentants a demandé l'avis écrit des Fédérations de CPAS des 3 régions.
- Les Fédérations ont examiné la proposition en discussion et rendent ci-après leur avis.

1°) Le libre choix suivant la législation CPAS – Principales dispositions

Suivant l'article 59 LO, « *le centre public d'action sociale remplit sa mission en suivant les méthodes de travail social les plus adaptées et dans le respect des convictions idéologiques, philosophiques ou religieuses des intéressés.* »

L'article 60 § 3 LO prévoit que le CPAS accorde l'aide matérielle sous la forme la plus appropriée tandis que l'article 60 § 4 LO stipule que le CPAS « *assure, en respectant le libre choix de l'intéressé, la guidance psychosociale, morale ou éducative nécessaire à la personne aidée pour lui permettre de vaincre elle-même progressivement ses difficultés.* »

Suivant l'article 60 § 5 LO, le CPAS affine la personne aidée qui n'est pas assurée contre la maladie et l'invalidité à l'organisme choisi par elle (et à défaut de choix à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité).

L'article 61 LO prévoit que « *Le centre peut recourir à la collaboration de personnes, d'établissements ou de services qui, créés soit par des pouvoirs publics, soit par l'initiative privée, disposent des moyens nécessaires pour réaliser les diverses solutions qui s'imposent, en respectant le libre choix de l'intéressé.* »

Ainsi, il ressort de ces dispositions que le respect du libre choix est déjà inscrit dans la loi organique des CPAS et qu'il fait partie des principes à respecter dans le cadre de l'octroi de l'aide.

Cependant, ce n'est pas un principe absolu, il est tempéré par des considérations matérielles.

2°) Prise en charge des soins de santé et respect du libre choix

La proposition de loi en discussion vise l'octroi des soins de santé et part des postulats suivants :

- Le principe du libre choix est essentiel et doit être reconnu quel que soit le statut socioprofessionnel du patient.
- Le principe de sécurité tarifaire est également essentiel eu égard au défi budgétaire auquel notre système de soins de santé est confronté.
- Les CPAS doivent permettre aux patients de bénéficier de soins de santé de qualité mis en place par le professionnel de leur choix, sans toutefois devoir supporter des coûts exorbitants demandés par certains professionnels ou institutions.

Partant du constat que certains CPAS refuseraient de prendre en charge les frais de soins ou d'hospitalisation prodigués aux patients indigents parce qu'ils auraient choisi de se faire prendre en charge par un médecin ou hospitaliser au sein d'un hôpital avec lesquels les CPAS n'ont pas conclu de convention, l'auteure de la proposition entend renforcer la garantie du respect du libre choix pour les patients qui dépendent de CPAS en inscrivant dans la législation une disposition spécifique qui précise que pour ne pas respecter le choix de l'usager le CPAS devra apporter la preuve que la sécurité tarifaire n'est pas garantie.

Les Fédérations de CPAS ne peuvent souscrire à cette modification de la législation et ce pour plusieurs raisons.

a) La législation actuelle garantit déjà le libre choix

Comme exposé ci-avant, la législation actuelle garantit déjà le principe du libre choix.

Par ailleurs si, conformément à l'article 61 LO, certains CPAS ont conclu des conventions avec des dispensateurs de soins (médecins généralistes et spécialistes, kinésithérapeutes, pharmaciens, dentistes, maisons médicales, services de santé mentale et hôpitaux collaborant avec le CPAS), ce type de convention n'empêche pas le respect du libre choix.

D'une part, il n'est pas interdit au CPAS de conclure des conventions avec des dispensateurs de soins qui ne sont pas situés sur son territoire ou de conclure une convention avec un nouveau dispensateur de soins indiqué par la personne. Pour peu que ce praticien accepte les conditions d'intervention proposées par le CPAS, le libre choix du patient pourra être respecté. Et un médecin peut bien évidemment également faire la démarche de s'adresser au CPAS pour envisager la conclusion d'une convention.

D'autre part, il est admis qu'il y a lieu de mettre en balance le principe du libre choix du praticien d'une part et l'intérêt de la collectivité au travers d'une gestion optimale des demandes d'aide médicale et des deniers publics d'autre part, et d'apprécier en fonction des circonstances propres au cas d'espèce quel est l'aspect qui l'emporte sur l'autre.

Par conséquent, il ressort de la jurisprudence que le CPAS peut effectivement proposer un cadre (= orientation vers un praticien ou un établissement avec lequel le CPAS a conclu une convention). Sauf s'il y a une circonstance particulière qui justifie une dérogation au cadre mis en place par le centre.

Sont généralement admises comme causes particulières justifiant le respect du choix du patient : le motif linguistique, une situation d'urgence, un lien de confiance établi dans le cadre d'un suivi antérieur à la demande d'aide, la nécessité d'une intervention spécialisée, etc.

b) La législation actuelle prévoit déjà la possibilité pour le CPAS de garantir le libre choix du patient tout en respectant le principe de bonne gestion des deniers publics

Le CPAS peut aussi décider de respecter le libre choix du patient mais de limiter son intervention.

Ainsi, en cas d'exercice abusif du libre choix, le CPAS a la possibilité de limiter son intervention à concurrence des barèmes applicables au sein des établissements avec lesquels il a conclu une convention.

Le CPAS peut intervenir de multiples manières pour tenir compte du besoin d'aide du patient mais aussi de la nécessité de gérer au mieux les deniers publics.

Il peut notamment : prendre en charge la totalité des frais qui ne sont pas remboursés par la mutuelle ; prévoir une franchise minimale mensuelle en deçà de laquelle il n'interviendra pas ou, au contraire, un montant maximal au-delà duquel il n'interviendra plus ; mettre un pourcentage du ticket modérateur à charge de l'intéressé ; prévoir pour les frais pharmaceutiques une quote-part minimale par médicament à prendre en charge par le bénéficiaire ; n'accorder une carte médicale qu'à certains membres de la famille ; etc.¹

c) Il n'y a pas de droit absolu à la prise en charge, par les CPAS, des soins de santé et des factures médicales

L'intervention du CPAS varie en fonction de l'état de besoin de la personne. Contrairement au postulat contenu dans la proposition de loi, les CPAS ne sont pas « tenus d'apporter une aide médicale ». La prise en charge médico-pharmaceutique peut effectivement être assumée par un CPAS dans le cadre de l'octroi de l'aide sociale mais il ne s'agit nullement d'une obligation de prise en charge illimitée comme semble le suggérer l'état des lieux présenté dans le texte de la proposition.

d) Ce n'est pas au CPAS de rapporter la preuve que la sécurité tarifaire est garantie

Exiger des CPAS de devoir systématiquement apporter la preuve que la sécurité tarifaire est garantie pour pouvoir limiter le libre choix de la personne aidée est disproportionné et irréaliste. Et cela causerait de multiples problèmes sur le terrain qui aboutirait selon nous à limiter l'accès aux soins.

¹ Voir l'ouvrage « Aide sociale – Intégration sociale : le droit en pratique » sous la coordination de Hugo Mormont et Katrin Stangherlin, la Charte 2011, p. 12 et suivantes

En effet, si la disposition en discussion était adoptée, le CPAS serait contraint de récolter toutes les données relatives aux tarifs appliqués par le praticien avant de donner son feu vert pour la prise en charge des soins. En cas de changements répétés de médecin ou de surconsommation médicale, la situation deviendrait ingérable.

Il ne faut pas perdre de vue que la pratique des conventions revêt des avantages non négligeables pour la personne aidée : tant les prestataires de soins que le CPAS savent à quoi ils peuvent s'attendre ; l'orientation des patients vers des médecins conventionnés avec le CPAS s'oppose à la surconsommation médicale et favorise l'utilisation du dossier médical global et la délivrance de génériques ; les démarches administratives sont simplifiées et accélérées ce qui permet de se concentrer sur la prise en charge sociale des personnes ; etc.²

Or, l'adoption de la proposition de modification de l'article 57 LO, sous couvert d'améliorer les choses, aboutirait à une mise à mal des politiques locales en matière d'accès aux soins de santé mises en place par les CPAS.

e) Le texte est inapplicable pour les maisons de repos

En visant « le praticien professionnel », la proposition de loi pourrait également viser les maisons de repos qui ont toujours qualité de dispensateur de soins³ dans la réglementation de l'assurance maladie invalidité. Toutefois, en maison de repos il n'y a pas de libre choix du praticien. Les résidents sont soignés pour une large part par le personnel de l'établissement. La proposition de loi si elle est adoptée telle quelle entrainerait donc d'importants problèmes sur le terrain.

En outre, la notion de sécurité tarifaire n'a pas de portée dans ces institutions dans la mesure où leur financement est pour l'essentiel forfaitarisé.

Enfin, si le libre-choix est absolu, le CPAS serait tenu d'intervenir dans les frais d'établissements fort coûteux alors qu'il existe par ailleurs des alternatives moins coûteuses soit gérées par le CPAS lui-même soit par un acteur privé.

Comme rappelé dans une récente décision de jurisprudence, l'aide sociale a pour but de permettre à chacun de mener une vie conforme aux critères de la dignité humaine. Ces critères ne laissent pas un libre choix absolu de la maison de repos dans laquelle une personne entend séjourner, ou au sein de laquelle une personne âgée, ne disposant plus de toutes ses facultés pour s'autogérer, fait l'objet d'un placement à l'initiative de ses descendants ou d'un administrateur provisoire.

Ainsi qu'il a déjà été précisé, l'intervention de la collectivité ne peut être accordée dans les suppléments sollicités que s'il est démontré que malgré toutes les recherches utiles déjà effectuées, aucune autre solution de nature à préserver l'existence d'une vie conforme à la dignité humaine avec les moyens disponibles n'a pu être trouvée jusqu'à présent⁴.

² Voir notamment « Rôle de la carte médicale et des maisons médicales dans l'accès aux soins de santé des personnes pauvres et précarisées », Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, février 2014.

³ L. 14.7.1994, art. 34, 11° et 12° relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

⁴ TT de Dinant, 14 janvier 2014

3°) Position des 3 Fédérations de CPAS

Pour les raisons exposées ci-avant, la proposition de loi ne convient pas aux Fédérations de CPAS.

Nous estimons en effet qu'il y a lieu de préserver la possibilité pour les CPAS de déterminer eux-mêmes les limites au respect du libre choix du demandeur d'aide. Partant du principe bien sûr que l'accès aux soins et la qualité de ceux-ci doivent toujours être garantis.

Nous estimons par ailleurs que l'adoption de la proposition de modification de l'article 57 LO, sous couvert d'améliorer les choses, aboutirait à une mise à mal des politiques locales en matière d'accès aux soins de santé mises en place par les CPAS.