

**PROGRAMMATORISCHE FEDERALE OVERHEIDSDIENST
MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE, ARMOEDEBESTRIJDING
EN SOCIALE ECONOMIE**

[C – 2010/11203]

25 MAART 2010. — Omzendbrief betreffende het sociaal onderzoek vereist voor de terugbetaling van de medische kosten in het kader van de wet van 2 april 1965 en het ministerieel besluit van 30 januari 1995

Aan de dames en heren

Voorzitters van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn

Mevr. de Voorzitter,

Mijnheer de Voorzitter,

Overeenkomstig de Programmawet van 30 december 2009 werd artikel 11, § 1 van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de O.C.M.W.'s gewijzigd. Het volgende lid werd toegevoegd :

« De in voormeld artikel 4 bedoelde kosten kunnen slechts worden terugbetaald indien het bestaan en de omvang van de nood aan maatschappelijke dienstverlening door middel van een voorafgaand sociaal onderzoek werd vastgesteld. »

Hiermee wordt opnieuw uitdrukkelijk bevestigd dat er steeds een sociaal onderzoek vereist is met betrekking tot de terugbetaling van medische kosten, met inbegrip voor de LOI-bewoners.

Deze omzendbrief heeft als doel de vereisten voor een sociaal onderzoek met betrekking tot de terugbetaling van de medische kosten verder te verduidelijken.

De bedoeling van het sociaal onderzoek is het nagaan van de behoefte van de steunaanvrager van de medische kosten. Zoals meermaals gesteld door de Raad van State mag het geen automatisme zijn dat de zorgverstrekker de niet-betaalde facturen doorstuurt naar het O.C.M.W. en dat het O.C.M.W. deze facturen zonder meer ten laste neemt. Het louter betalen van een factuur behoort immers niet tot de taak van het O.C.M.W.

Recent bevestigde het Grondwettelijk Hof eveneens in zijn arrest nr. 50/2009 van 11 maart 2009 de noodzaak dat ook bij dringende medische hulp de behoefte moet worden nagegaan.

Dit sociaal onderzoek wordt uitgevoerd door een maatschappelijk werker. Deze mag zich baseren op gegevens die overgemaakt worden door bijvoorbeeld iemand die niet verbonden is aan het O.C.M.W. (bijvoorbeeld iemand van de verplegingsinstelling). Het eigenlijke sociaal verslag moet opgemaakt worden door een maatschappelijk werker van het O.C.M.W. die een voorstel formuleert op basis van de bevindingen van zijn sociaal onderzoek. De O.C.M.W.-raad besliste uiteindelijk of de medische kosten al dan niet ten laste genomen worden door het O.C.M.W.

Het is niet noodzakelijk om steeds een nieuw sociaal verslag op te maken. Dit is slechts vereist als de situatie van de aanvrager wijzigt. Een sociaal verslag dat recent werd opgemaakt voor een ander soort hulp kan overigens ook als basis dienen om de staat van behoefte te beoordelen.

Het komt het O.C.M.W. toe om te beoordelen welke middelen nodig zijn om de staat van behoefte van de aanvrager vast te stellen (bijvoorbeeld een huisbezoek, contact met externe instanties of verenigingen,...).

1. Bestaande bepalingen omtrent het sociaal onderzoek

Het voeren van een sociaal onderzoek is overeenkomstig artikel 60, § 1 van de wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn steeds beschouwd als een vereiste vooraleer het O.C.M.W. tussenkomen in het kader van de maatschappelijke dienstverlening :

« De tussenkomen van het centrum is, zo nodig, voorafgegaan van een sociaal onderzoek dat besluit met een nauwkeurige diagnose nopens het bestaan en de omvang van de behoefte aan dienstverlening en de meest passende middelen voorstelt om daarin te voorzien.

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
DE PROGRAMMATION INTEGRATION SOCIALE,
LUTTE CONTRE LA PAUVRETE ET ECONOMIE SOCIALE**

[C – 2010/11203]

25 MARS 2010. — Circulaire sur l'enquête sociale exigée pour le remboursement des frais médicaux dans le cadre de la loi du 2 avril 1965 et de l'arrêté ministériel du 30 janvier 1995

A Mesdames et Messieurs

Les Présidents des centres publics d'action sociale

Mme la Présidente,

Monsieur le Président,

Conformément à la loi-programme du 30 décembre 2009, l'article 11, § 1^{er} de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'action sociale a été modifié. L'alinéa suivant a été ajouté :

« Les frais visés à l'article 4 précité ne peuvent être remboursés que si l'existence et l'étendue des besoins d'aide sociale ont été établis au moyen d'une enquête sociale préalable. »

Cet ajout confirme à nouveau et de manière explicite la nécessité d'une enquête sociale systématique en vue du remboursement de frais médicaux, y compris pour les indigents placés en ILA

La présente circulaire a pour objet de préciser les exigences qui s'appliquent auxdites enquêtes.

L'enquête sociale a pour but de vérifier l'indigence de la personne qui demande une aide dans le cadre de frais médicaux. Comme l'a affirmé à plusieurs reprises le Conseil d'Etat, la transmission des factures impayées au C.P.A.S., par le dispensateur de soins, et la prise en charge inconditionnelle de ces factures par le C.P.A.S. ne peuvent être automatiques. Le règlement systématique des factures ne fait en effet pas partie des tâches des C.P.A.S.

Récemment, la Cour constitutionnelle a, dans son arrêt n° 50/2009 du 11 mars 2009, également confirmé que l'indigence devait aussi être vérifiée en cas d'aide médicale urgente.

Cette enquête sociale est effectuée par un travailleur social. Celui-ci peut s'appuyer sur des informations communiquées, par exemple, par une personne non liée au C.P.A.S. (exemple : un collaborateur d'un établissement de soins). Le rapport social proprement dit doit être établi par un travailleur social du C.P.A.S., qui formule une proposition sur la base des observations faites dans le cadre de son enquête sociale. Le Conseil de l'action sociale décide finalement si les frais médicaux seront ou non pris en charge.

Il n'est pas nécessaire d'établir chaque fois un nouveau rapport social. Celui-ci n'est requis que si la situation du demandeur évolue. De même, un rapport social récent établi pour une autre aide peut servir de base à l'appréciation de l'état d'indigence.

Il appartient au C.P.A.S. d'apprécier par quels moyens il peut établir la situation d'indigence du demandeur (exemples : visites à domicile, contact avec des associations ou des intervenants extérieurs,...)

1. Dispositions actuelles en matière d'enquête sociale

Au sens de l'article 60, § 1^{er} de la loi du 8 juillet 1976 relative aux centres publics d'action sociale, une enquête sociale est toujours considérée comme une exigence préalable à l'intervention du C.P.A.S. dans le cadre de l'aide sociale :

« L'intervention du centre est, si nécessaire, précédée d'une enquête sociale se terminant par un diagnostic précis sur l'existence et l'étendue du besoin d'aide et proposant les moyens les plus appropriés d'y faire face.

De betrokkene is ertoe gehouden elke nuttige inlichting nopens zijn toestand te geven, alsmede het centrum op de hoogte te brengen van elk nieuw gegeven dat een weerslag kan hebben op de hulp die hem wordt verleend.

Het verslag van het sociaal onderzoek opgesteld door een maatschappelijk werker bedoeld in artikel 44 geldt tot bewijs van het tegendeel wat betreft de feitelijke vaststellingen die daarin op tegensprekelijke wijze zijn opgetekend. »

Vanzelfsprekend zijn al deze bepalingen van toepassing op het sociaal onderzoek met betrekking tot de terugbetaling van de medische kosten.

De zinsnede « zo nodig » werd steeds restrictief benaderd : enkel in geval van onomstotelijke duidelijke behoefte moet er geen verder sociaal onderzoek verricht worden. Dit is echter nooit het geval met betrekking tot de terugbetaling van medische kosten door de POD Maatschappelijke Integratie. Hiervoor is steeds een sociaal verslag vereist.

De noodzaak tot sociaal onderzoek wordt ook vermeld in artikel 11, § 2, van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de O.C.M.W.'s.

Graag herinner ik u bovendien aan de bepalingen opgesomd in de Omzendbrief van 9 januari 2006 betreffende de « Terugbetaling medische kosten in het kader van de wet van 2 april 1965 en het ministerieel besluit van 30 januari 1995 » :

1) Er moet door de begunstigde een steunaanvraag ingediend worden bij het O.C.M.W. :

— ofwel door zich persoonlijk aan te melden bij het O.C.M.W.;

— ofwel via de sociale dienst van een verplegingsinstelling, die de door de begunstigde ondertekende steunaanvraag bezorgt aan het O.C.M.W.;

2) De steunaanvrager dient behoeftig te zijn. Het O.C.M.W. moet een sociaal onderzoek doen naar de behoefte van de steunaanvrager en een sociaal verslag opstellen. Dit verslag moet uitsluitend geven of de persoon over onvoldoende middelen van bestaan beschikt. Het onderzoek kan initieel gebaseerd zijn op gegevens van de sociale dienst van het ziekenhuis, maar het O.C.M.W. moet steeds op basis van een eigen sociaal onderzoek een aparte beslissing nemen met betrekking tot het ten laste nemen van deze kosten.

2. Inhoudelijke elementen sociaal verslag

Het informatiedocument met betrekking tot de medische bewijsstukken in het kader van de wet van 2 april 1965 en het ministerieel besluit van 30 januari 1995 (terug te vinden op www.mi-is.be) lichte in het verleden reeds een aantal inhoudelijke elementen van het sociaal onderzoek toe onder het punt G.

In bijlage vindt u een model van sociaal verslag. Dit is geen opgelegd model. Het O.C.M.W. is vrij zijn onderzoek te voeren op de manier die het gepast vindt.

Een exhaustieve lijst van bepalingen waaraan het sociaal verslag moet voldoen weergegeven is niet mogelijk daar elke situatie uniek is en soms bijzondere en steeds wisselende onderzoeksdata vereist. De punten opgenomen in het model zijn doorgaans wel minimaal vereist om tot behoefte te beslissen door de O.C.M.W.-raad en maken het voor de POD mogelijk vast te stellen dat alle voorwaarden zijn vervuld met betrekking tot het recht op terugbetaling van steun.

Het gaat om de volgende punten :

1) Identificatiegegevens en verblijfsituatie :

- Naam
- Voornaam
- INSZ-nummer
- Nationaliteit
- Burgerlijke stand
- Gemeente/plaats van verplichte inschrijving (code 207)
- Effectieve verblijfplaats in België
- Gezinsamenstelling

L'intéressé est tenu de fournir tout renseignement utile sur sa situation et d'informer le centre de tout élément nouveau susceptible d'avoir une répercussion sur l'aide qui lui est octroyée.

Le rapport de l'enquête sociale établi par un travailleur social visé à l'article 44 fait foi jusqu'à preuve contraire pour ce qui concerne les constatations de faits qui y sont consignées contradictoirement. »

Toutes ces dispositions s'appliquent bien entendu à l'enquête sociale pour le remboursement des frais médicaux.

L'expression « si nécessaire » a toujours été interprétée de façon restrictive : l'enquête sociale complémentaire est obligatoire, sauf si l'indigence est manifeste et irréfutable. Ceci n'est toutefois jamais le cas pour le remboursement de frais médicaux par le SPP Intégration sociale; dans ce cas un rapport social est toujours exigé.

La nécessité d'une enquête sociale est également mentionnée à l'article 11, § 2, de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les C.P.A.S.

Je voudrais également vous rappeler les dispositions énumérées dans la circulaire du 9 janvier 2006 relative au « remboursement de frais médicaux dans le cadre de la loi du 2 avril 1965 et de l'arrêté ministériel du 30 janvier 1995 » :

1) Le bénéficiaire doit introduire une demande d'aide auprès du C.P.A.S. :

- en se présentant personnellement au C.P.A.S.;

- ou par l'intermédiaire du service social d'un établissement de soins, qui transmet alors au C.P.A.S. la demande d'aide signée par le bénéficiaire;

2) Le demandeur d'aide doit être indigent. Le C.P.A.S. doit effectuer une enquête sociale sur l'indigence du demandeur d'aide et établir un rapport social confirmant que le demandeur ne dispose pas de ressources suffisantes. L'enquête peut, initialement, s'appuyer sur des informations du service social de l'hôpital, mais la prise en charge des frais médicaux doit toujours faire l'objet d'une décision distincte du C.P.A.S., sur la base de sa propre enquête sociale.

2. Contenu du rapport social

Certains éléments de l'enquête sociale ont déjà été commentés au point G du document d'information « Les pièces justificatives médicales dans le cadre de la loi du 2 avril 1965 et de l'arrêté ministériel du 30 janvier 1995 » (figurant sur le site www.mi-is.be).

Vous trouverez ci-joint un modèle de rapport social. Ce modèle n'est toutefois pas obligatoire. Le C.P.A.S. peut effectuer son enquête selon les moyens qu'il juge appropriés.

Il est impossible d'énumérer l'ensemble des dispositions qui s'appliquent au rapport social. Les situations sont toutes différentes et requièrent parfois des actes d'instruction spécifiques et variables. En règle générale, le Conseil du C.P.A.S. ne peut toutefois conclure à l'indigence du demandeur que si le rapport social reprend au moins les points énumérés dans le modèle. Ces mêmes points permettent au SPP de déterminer si toutes les conditions relatives au droit de remboursement de l'aide sont satisfaites.

Il s'agit des éléments suivants :

1) Données d'identification et situation de séjour :

- Nom
- Prénom
- NISS
- Nationalité
- Etat civil
- Commune/lieu d'inscription obligatoire (code 207),
- Lieu de résidence effective en Belgique
- Composition du ménage

2) Bestaansmiddelen en reden van verblijf :

- Bestaansmiddelen aanvrager
- Bestaansmiddelen partner met wie aanvrager samenwoont
- Bestaansmiddelen ascendenten/descendenten in de eerste graad met wie aanvrager samenwoont
- Reden van verblijf

Als de bestaansmiddelen van de aanvrager en/of de partner met wie de aanvrager samenwoont uitstijgen boven de overeenkomstige categorie van het leefloon, mag het remgeld niet ten laste gelegd worden van de Staat, met uitzondering van het remgeld bij de hospitalisatiekosten. Dit is enerzijds het gevolg van artikel 11, § 1, 2°, van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de O.C.M.W.'s en anderzijds van artikel 1 van het ministerieel besluit van 30 januari 1995 tot regeling van de terugbetaling door de Staat van de kosten van de dienstverlening door de O.C.M.W. toegekend aan een behoeftige die de Belgische nationaliteit niet bezit en die niet in het bevolkingsregister is ingeschreven.

3) Statuut op het moment van de medische verzorging :

Dit gegeven is bijvoorbeeld van belang met het oog op de noodzaak van een attest dringende medische hulp, maar ook om na te gaan welke stappen er gezet dienen te worden met betrekking tot het nagaan van de verzekeraar van de persoon.

4) Verzekeraar :

Er moet bijzondere aandacht besteed worden als de ziekteverzekering onbekend is. De datum aankomst in België is van belang daar het nagaan van de verzekeraar wegvalt als de aanvrager reeds langer dan één jaar in België verblijft. Het O.C.M.W. is gehouden bewijsstukken bij te voegen in dit geval : een huurcontract, bewijs van schoollopen van de kinderen, documenten officiële Belgische instanties, facturen op naam aanvrager. De kennis of de aanvrager afkomstig is uit een visumplichtig land, een land met een verbindingsoorgaan of gedekt moet zijn door de Europese verzekeringskaart is ook van belang voor de verzekeraar. Meer informatie vindt u hierover in het bovenvermeld informatiedocument, punt D.

Naargelang het geval moet de Hulpkas voor ziekte en invaliditeitsverzekering ingeschakeld worden. Wanneer u een vraag hebt betreffende het bestaan van een ziekteverzekering in het land van oorsprong van de aanvrager, kan u contact nemen met de gewestelijke diensten van de HZIV (zie www.caami-hziv.gov.be) (1).

Dit kan enkel zinvol gebeuren onder de volgende voorwaarden :

- Het moet gaan om een land van de Europese Economische Ruimte of een land waarmee België verbonden is door een bilaterale overeenkomst inzake geneeskundige verzorging, en waar er dus een zogenaamd « verbindingsoorgaan » bestaat (2).

- Er moet een duidelijke band bestaan tussen de aanvrager en dat land. Die band moet vastgesteld worden hetzij door de nationaliteit van de aanvrager hetzij door zijn (laatste) verblijfplaats.

5) Borgstelling :

- Naam en contactgegevens borgsteller
- Borgsteller aanvaardt al dan niet de kosten

Het sociaal verslag moet verduidelijken of er al dan niet een borgsteller gevonden werd en of deze al dan niet de medische kosten aanvaardt. Het O.C.M.W. moet kunnen aantonen dat in geval van het bestaan van een borgsteller deze geweigerd heeft de kosten ten laste te nemen en dat het O.C.M.W. in de plaats van de borgsteller optreedt.

2) Ressources et motif du séjour :

- Ressources demandeur
- Ressources partenaire avec lequel le demandeur cohabite
- Ressources ascendants/descendants au premier degré avec lesquels le demandeur cohabite
- Motif du séjour

Si les ressources du demandeur et/ou du partenaire avec lequel le demandeur cohabite dépassent la catégorie correspondante du revenu d'intégration, l'Etat ne prend pas en charge le ticket modérateur, sauf dans le cas de frais d'hospitalisation. Cette disposition découle, d'une part, de l'article 11, § 1^{er}, 2° de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les C.P.A.S. et, d'autre part, de l'article 1^{er} de l'arrêté ministériel du 30 janvier 1995 réglant le remboursement par l'Etat des frais relatifs à l'aide accordée par les centres publics d'action sociale à un indigent qui ne possède pas la nationalité belge et qui n'est pas inscrit au registre de population.

3) Statut au moment des soins médicaux :

Cette information est importante compte tenu, par exemple, de la nécessité d'une attestation d'aide médicale urgente, mais aussi pour déterminer les démarches à effectuer afin de vérifier l'assurabilité de la personne.

4) Assurabilité :

Si l'assurance maladie est inconnue, ce point doit faire l'objet d'une attention particulière. La date d'arrivée en Belgique est importante : si le demandeur séjourne en Belgique depuis plus d'un an, il n'est en effet pas nécessaire de vérifier l'assurabilité. Le C.P.A.S. est alors tenu de joindre des pièces justificatives : bail, preuve de scolarisation des enfants, documents d'instances officielles belges, factures au nom du demandeur. En ce qui concerne l'assurabilité, il importe aussi de savoir si le demandeur est originaire d'un pays où le visa est obligatoire, s'il vient d'un pays avec organe de liaison ou s'il doit être couvert par la carte d'assurance européenne. Vous trouverez plus d'informations à ce sujet sous le point D du document d'information susmentionné.

Il y a lieu de faire appel à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité, selon le cas. Quand la question de l'existence d'une assurance maladie dans le pays d'origine du demandeur se pose, le C.P.A.S. peut prendre contact avec les offices régionaux de la CAAMI (voir www.caami-hziv.gov.be) (1).

Pour être efficace, ceci est uniquement possible sous les conditions suivantes :

- Il doit s'agir d'un pays de l'Espace économique européen ou d'un pays avec lequel la Belgique est liée par une convention bilatérale en matière des soins de santé, et, donc, où il existe un organisme dit « organisme de liaison » (2)

- Il doit exister un lien de rattachement de la situation du demandeur à ce pays. Ce lien doit être matérialisé soit par la nationalité du demandeur soit par son (dernier) domicile.

5) Cautionnement :

- Nom et coordonnées du garant
- Le garant accepte ou refuse de payer les frais

Le rapport social doit préciser si un garant a été trouvé ou non et s'il accepte ou non de payer les frais médicaux. Le C.P.A.S. doit pouvoir démontrer que si un garant existe, c'est parce qu'il a refusé de prendre en charge les frais que le C.P.A.S. s'est substitué à celui-ci.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft een contactpersoon die informatie geeft over de tenlastenemingen die aangegaan zijn voor vreemdelingen. DVZ geeft info over het bestaan van een tenlasteneming en over de contactgegevens van de borgsteller. Op aanvraag geeft DVZ ook een schriftelijk bewijs als er geen tenlasteneming ondertekend werd voor een vreemdeling. (3)

6) Sociaal verslag omtrent de behoefte van de aanvrager :

De motivering is een situatieschets die onder meer duidelijk maakt in welke omstandigheden de aanvrager leeft, afgesloten met een voorstel tot het al dan niet ten laste nemen van de kosten + eventuele opmerkingen.

De motivering van het sociaal verslag is het belangrijkste onderdeel van het sociaal onderzoek. Aan bovenvermeld artikel 60 § 1 tweede lid van de wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra van maatschappelijk welzijn moet speciale aandacht besteed worden bij het sociaal onderzoek in het kader van de medische steunverlening :

« De betrokkene is ertoe gehouden elke nuttige inlichting nopens zijn toestand te geven, alsmede het centrum op de hoogte te brengen van elk nieuw gegeven dat een weerslag kan hebben op de hulp die hem wordt verleend. »

Het O.C.M.W. kan daarom onmogelijk beslissen tot behoefte van :

- als een persoon weigert mee te werken aan het sociaal onderzoek omdat in dat geval de noodzaak aan hulpverlening niet kan worden vastgesteld;

- als onvoldoende gegevens verzameld zijn om een gefundeerde uitspraak te doen over de behoefte van.

De maatschappelijk werker moet een diagnose stellen in verband met de toestand van de persoon en moet alle bewijsstukken verzamelen om te bepalen of de hulpbehoefte aangetoond wordt en hij besluit in zijn verslag tot behoefte van.

Op basis van dit verslag neemt de O.C.M.W.-raad of het Bijzonder Comité van de Sociale Dienst haar beslissing.

Het sociaal verslag moet opgemaakt zijn door een maatschappelijk werker en door deze gehandtekend en gedateerd worden. Het moet een voorstel omvatten dat duidelijk moet maken of de kosten volledig, gedeeltelijk of niet ten laste genomen worden.

In de hoop u hiermee van dienst te zijn, verblijf ik,

Hoogachtend,

De Staatssecretaris voor Maatschappelijke Integratie,

P. COURARD

Nota's

(1) U kan ook contact nemen met cnizeyimana@caami-hziv.fgov.be of tel. 02-504 66 44.

(2) Een lijst van verbindingsorganen is terug te vinden op www.mi-is.be onder de rubriek Specifieke informatie voor de O.C.M.W.'s, thema Gezondheid

(3) Voor informatie over een verbintenis tot tenlasteneming in het kader van een kort verblijf (bijlage 3bis), koen.callaert@dofi.fgov.be of tel. 02-793 86 30. Voor informatie over een tenlasteneming in het kader van een lang verblijf (bijlage 32), marijke.sterckx@dofi.fgov.be of tel. 02-293 87 31.

Une personne de contact à l'Office des Etrangers fournit des informations sur les prises en charge acceptées en faveur d'étrangers. L'OE signale l'existence d'une prise en charge et communique les coordonnées du garant. Si aucune prise en charge n'a été signée en faveur d'un étranger, l'OE apportera également une preuve écrite, sur demande. (3)

6) Rapport social sur l'indigence du demandeur :

La motivation est une description sommaire qui précise notamment les conditions de vie du demandeur. Elle se termine par une proposition de prise en charge ou non des frais, ainsi que par des observations éventuelles.

La motivation est l'élément principal du rapport social. Lors de l'enquête sociale effectuée dans le cadre de l'aide médicale, une attention particulière doit être accordée à l'article 60, § 1^{er}, alinéa 2 de la loi du 8 juillet 1976 relative aux centres publics d'action sociale, selon lequel :

« L'intéressé est tenu de fournir tout renseignement utile sur sa situation et d'informer le centre de tout élément nouveau susceptible d'avoir une répercussion sur l'aide qui lui est octroyée. »

Le C.P.A.S. ne peut donc conclure à l'indigence du demandeur :

- si une personne refuse de collaborer à l'enquête sociale. Dans ce cas, il est en effet impossible de juger de la nécessité d'une aide;

- si les informations recueillies ne suffisent pas pour prendre une décision fondée en matière d'indigence.

Le travailleur social doit poser un diagnostic sur la situation de la personne et doit recueillir toutes les pièces justificatives probantes afin de déterminer si l'état de besoin est démontré et il conclut dans son rapport à l'état d'indigence

Sur base de ce rapport, le Conseil de l'action sociale ou le comité spécial du service social prend sa décision.

Le rapport social doit être établi, signé et daté par un travailleur social. Il doit comporter une proposition de prise en charge totale, partielle ou de rejet des frais.

Dans l'espoir que ces informations vous seront utiles, je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée,

Le Secrétaire d'Etat à l'Intégration sociale,

P. COURARD

Notes

(1) Vous pouvez aussi prendre contact avec cnizeyimana@caami-hziv.fgov.be ou tél. 02-504 66 44.

(2) Une liste des organismes de liaison peut être trouvée sur www.mi-is.be rubrique C.P.A.S., thème Santé et Bien Etre

(3) Pour plus d'informations sur l'engagement de prise en charge dans le cadre d'un court séjour (annexe 3bis), contactez Koen Callaert à l'adresse koen.callaert@dofi.fgov.be ou par téléphone au 02-793 86 30. Pour plus d'informations sur l'engagement de prise en charge dans le cadre d'un long séjour (annexe 32), contactez Marijke Sterckx à l'adresse marijke.sterckx@dofi.fgov.be ou par téléphone au 02-293 87 31.

MODEL SOCIAAL VERSLAG TUSSENKOMST MEDISCHE KOSTEN

Identificatiegegevens en verblijfsituatie :

Naam

Voornaam

INSZ-nummer

Nationaliteit

Burgerlijke stand

Gemeente/plaats van verplichte inschrijving (code 207)

Effectieve verblijfplaats in België (adres) :

Gezinssamenstelling :

- woont alleen
- woont enkel samen met partner
- woont samen met partner en kinderen
- woont enkel samen met kinderen
- woont samen met gezin (eventueel enkel partner) en andere familieleden
- woont in bij familie, vrienden
- woont in bij een derde persoon (geen familie, geen partner)
- woont her en der (geen vaste verblijfplaats)
- andere: specificeer

Bestaansmiddelen en reden van verblijf :

Bestaansmiddelen aanvrager

Bestaansmiddelen partner met wie aanvrager samenwoont

Bestaansmiddelen ascendenten/descendenten in de eerste graad met wie aanvrager samenwoont

Reden van verblijf :

- langdurig verblijf met de bedoeling zich te vestigen in België
- familiebezoek
- toerisme
- zaken, werk
- medische redenen
- andere

Statuut op het moment van de medische verzorging :

- A Erkend vluchteling/staatloze
- B Kandidaat-vluchteling
- C Illegaal persoon (persoon **met** INSZ-nr, geen recht op verblijf)
- D Clandestien persoon (persoon **zonder** INSZ-nr zonder recht op verblijf – eventueel bis-nummer)
- E Tijdelijk verblijvend persoon, **visumplichtig** land
- Ebis Tijdelijk verblijvend persoon, **niet-visumplichtig** land
- F Grepatrieerde Belg
- G Minderjarige geboren uit een onbekende vader of moeder
- H Niet in het bevolkingsregister ingeschreven Belg
- I Niet in het bevolkingsregister ingeschreven vreemdeling die het recht heeft om **meer dan drie maanden** in het land te verblijven
- Ibis Niet in het bevolkingsregister ingeschreven vreemdeling die het recht heeft om **minder dan drie maanden** in het land te verblijven
- K Vreemdeling attest “tijdelijke duur ontheemde”

Verzekerbaarheid :

1) Indien ziekteverzekering onbekend bij verzorging :

Datum aankomst België¹ :

Afkomstig uit land met verbindingsorgaan : ja - nee

Afkomstig uit visumplichtig land : ja - nee

Gedekt door Europese verzekeringskaart (30.000 €)² : ja - nee

Datum contactname Hulpkas Ziekte-en Invaliditeitsverzekering³

2) Indien aangesloten bij ziekenfonds :

Naam ziekenfonds :

Aansluitingsnummer gerechtigde :

Code gerechtigde (RVV, OMNIO of gewone tegemoetkoming) :

Borgstelling :

Naam en contactgegevens borgsteller :

Borgsteller aanvaardt de kosten : ja - nee

¹ Voeg bewijsstukken toe indien reeds langer dan één jaar in België : een huurcontract, bewijs van schoollopen van de kinderen, documenten officiële Belgische instanties, facturen op naam aanvrager, ...

² Vereist bij afkomst uit visumplichtig land en nog geen jaar in België

³ Om verzekerdheid na te gaan in land van oorsprong (mèt verbindingsorgaan) bij verblijf korter dan één jaar sinds aankomst in België : bewijsstuk antwoord HZIV bij dossier bewaren

Sociaal verslag omtrent de behoeftigheid van de aanvrager :

Motivering : situatieschets die onder meer duidelijk maakt in welke omstandigheden de aanvrager leeft, afgesloten met een voorstel tot het al dan niet ten laste nemen van de kosten + eventuele opmerkingen:

Datum opmaak :

Naam maatschappelijk werker :

Handtekening :

MODELE RAPPORT SOCIAL INTERVENTION FRAIS MEDICAUX

Données d'identification et situation de séjour :

Nom

Prénom

NISS

Nationalité

Etat civil

Commune / lieu d'inscription obligatoire (code 207)

Lieu effectif de séjour en Belgique (adresse) :

Composition de ménage :

- vit seul(e)
- cohabite uniquement avec son / sa partenaire
- cohabite avec son / sa partenaire et des enfants
- cohabite uniquement avec des enfants
- cohabite avec sa famille (éventuellement uniquement son partenaire) et d'autres proches
- vit chez des proches, des amis
- vit chez un tiers (n'a ni famille, ni partenaire)
- vit ça et là (pas de domicile fixe)
- autre : spécifiez

Ressources et motif du séjour :

Ressources du demandeur

Ressources du partenaire avec lequel le demandeur cohabite

Ressources des ascendants / descendants au premier degré avec lesquels le demandeur cohabite

Motif du séjour :

- séjour de longue durée afin de s'établir en Belgique
- visite familiale
- tourisme
- affaires, travail
- motifs médicaux
- autres

Statut au moment des soins médicaux :

- A Réfugié / apatride reconnu
- B Candidat réfugié
- C Personne illégale (avec NISS, mais sans droit de séjour)
- D Personne clandestine (**sans** NISS ni droit de séjour – numéro bis éventuel)
- E Personne en séjour temporaire, pays où le **visa** est **obligatoire**
- Ebis Personne en séjour temporaire, pays où le **visa** n'est **pas obligatoire**
- F Belge rapatrié
- G Mineur d'âge né de père ou mère inconnu(e)
- H Belge non inscrit au registre de population
- I Etranger non inscrit au registre de population et possédant une autorisation de séjour de **plus de trois mois**
- Ibis Etranger non inscrit au registre de population et possédant une autorisation de séjour de **moins de trois mois**
- K Etranger bénéficiant d'une "attestation temporaire personne déplacée"

Assurabilité :**1) Si assurance maladie inconnue au moment des soins :**Date arrivée en Belgique¹ :

Originaire d'un pays avec organe de liaison : oui - non

Originaire d'un pays où le visa est obligatoire : oui - non

Couvert(e) par carte d'assurance européenne (30.000 €)¹ : oui - nonDate prise de contact Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité²**2) Si affilié(e) à une mutualité :**

Nom mutualité :

Numéro d'affiliation titulaire :

Code titulaire (BIM, OMNIO ou intervention ordinaire) :

Cautionnement :

Nom et coordonnées garant :

Le garant accepte les frais : oui - non

¹ Joindre des pièces justificatives si la personne est en Belgique depuis plus d'un an : bail, preuve de scolarisation des enfants, documents d'instances officielles belges, factures au nom du demandeur, ...

³ Couverture exigée si la personne est originaire d'un pays où le visa est obligatoire et séjourne en Belgique depuis moins d'un an

⁴ Pour vérifier l'assurabilité dans le pays d'origine (avec organe de liaison), si la personne séjourne en Belgique depuis moins d'un an : conserver au dossier une pièce justificative de la réponse de la CAAMI

Rapport social relatif à l'indigence du demandeur :

Motivation : la motivation est une description sommaire qui précise notamment les conditions de vie du demandeur. Elle se termine par une proposition de prise en charge ou non des frais, ainsi que par des observations éventuelles.

Date établissement rapport :

Nom travailleur social :

Signature :