

Annexe 19ter

= Demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne ou de carte d'identité d'étranger en qualité de membre de la famille d'un ressortissant suisse

ROYAUME DE BELGIQUE
Commune :
Région :

Annexe 19ter

DEMANDE DE CARTE DE SEJOUR DE MEMBRE DE LA FAMILLE D'UN CITOYEN DE L'UNION EUROPEENNE OU DE CARTE D'IDENTITE D'ETRANGER EN QUALITE DE MEMBRE DE LA FAMILLE D'UN RESSORTISSANT SUISSE

Introduite en application de l'article 40bis ou 40ter ou 47^{ter} de la loi du 15 décembre 1989 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et de l'article 52 ou 55, lu en combinaison avec l'article 69ter^{ter} de l'arrêté royal du 8 octobre 1991 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Nom :
Prénom(s) :
Nationalité :
Date de naissance :
Lieu de naissance :
Numéro d'identification au Registre national :¹
Résident / déclarant résider à :

L'intéressé s'est présenté(e) à l'administration communale pour introduire une demande de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne ou de carte d'identité d'étranger en qualité de membre de la famille d'un ressortissant suisse en sa qualité de :

conjoint ;
 partenaire dans le cadre d'un partenariat équivalent à mariage ;
 partenaire dans le cadre d'un partenariat enregistré conformément à une loi ;
 descendant ;
 ascendant ;
 enfant ou enfant adoptif d'un citoyen belge, étranger ou étranger de l'Union européenne ;
 autre membre de la famille inscrite dans le cadre d'une régularisation ;
 autre membre de la famille en charge ou faisant partie du ménage ;
 autre membre de la famille en charge ou faisant partie du ménage ;

Le présent document, en son d'alliance ou en son acte de mariage, est inscrit au Registre national des étrangers de la commune de _____.

En outre, l'intéressé(e) a produit les documents suivants :

L'intéressé(e) est prié(e) de produire dans les trois mois, à savoir au plus tard le _____ (jour/mois/année), les documents suivants :

Conformément à l'article 52 de l'arrêté royal du 8 octobre 1991 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, la demande sera examinée par le Ministre ou son délégué. L'intéressé sera convoqué(e) dans les six mois, à savoir le _____ (jour/mois/année), à l'administration communale en vue de sa voir notifier la décision relative à la présente demande.

La présente demande de séjour a été établie en trois exemplaires dont un a été remis à l'intéressé(e).

LE PRESENT DOCUMENT NE CONSTITUE EN AUCUNE FACON UN TITRE D'IDENTITE OU DE NATIONALITE.

Fait à _____ le _____
 Le Bourgmestre ou son délégué

Soitu
 Signature de l'intéressé(e).

Qu'est-ce que l'annexe 19ter ?

L'annexe 19ter prouve qu'une demande de regroupement familial a été introduite.

Qui peut recevoir ce document ?

Ce document est délivré au ressortissant d'un pays tiers membre de la famille d'un citoyen de l'Union, d'un Belge ou d'un ressortissant suisse.

Quelle est la durée de validité du document et la personne est-elle inscrite au Registre national ?

La durée de validité du document est de maximum six mois. La personne n'est pas inscrite au Registre national. Après le passage de l'agent de quartier, la personne est inscrite au Registre des étrangers et reçoit une Attestation d'immatriculation (voir la fiche correspondant).

ASSURANCE-MALADIE À L'ÉTRANGER

Si la personne a (encore) une assurance-maladie dans son pays d'origine ou dans le dernier pays dans lequel elle a séjourné, celle-ci peut parfois intervenir.

EUROPE

(les 28 États membres de l'UE + la Norvège, l'Islande, le Liechtenstein et la Suisse)

Soins non programmés

La personne qui possède une assurance-maladie valable dans l'un des États précités peut se faire rembourser ses soins médicaux nécessaires lors d'un séjour temporaire dans l'un des États précités. Les organismes d'assurance européens doivent fournir une carte européenne d'assurance-maladie à leurs affiliés. Cette carte permet le remboursement des soins médicaux en Belgique aux mêmes conditions et aux mêmes tarifs que pour les personnes assurées en Belgique.

! Si la personne a oublié ou perdu sa carte, une attestation de remplacement peut être envoyée.

Soins programmés (= si les soins sont le motif du voyage)

Pour les soins hospitaliers programmés : la personne doit demander une autorisation préalable à son organisme assureur (formulaire S2). Le remboursement se fera selon la tarification la plus avantageuse (soit celle prévue par la législation de l'Etat de délivrance des soins, soit celle prévue par la législation de l'Etat où la personne est assurée).

Pour les soins non-hospitaliers programmés : la personne peut aussi demander une autorisation préalable à son organisme assureur et ainsi bénéficier du remboursement le plus avantageux. Sans autorisation préalable, le remboursement est possible mais se fera selon la tarification de la législation de l'Etat où la personne est assurée.

HORS EUROPE

Le ressortissant de pays tiers ne possède généralement pas d'assurance-maladie intervenant en Belgique.

La Belgique a conclu des accords spécifiques avec certains pays/provinces : l'Algérie, la Tunisie, la Turquie, la Serbie, la Macédoine du Nord, le Monténégro, la Bosnie-Herzégovine, l'Australie, le Québec et le Maroc. Ces accords règlent notamment les soins que la personne peut éventuellement obtenir lors d'un séjour temporaire en Belgique.

Si la personne est concernée par un tel accord, elle doit présenter une preuve/attestation de l'organisme compétent pour l'assurance-maladie dans son pays d'origine faisant apparaître qu'elle a droit à certaines prestations. La durée maximale, les conditions et la portée de la couverture diffèrent d'un pays à l'autre. Pour de plus amples renseignements, l'intéressé doit se mettre en rapport avec son organisme assureur ou avec la CAAMI ou une mutualité en Belgique.

ASSURANCE-MALADIE EN BELGIQUE

L'annexe 19ter seule n'est pas un document suffisant pour ouvrir le droit à l'assurance-maladie. Seules les personnes qui remplissent certaines conditions spécifiques pourront être affiliées sous l'une des qualités présentées ci-dessous.

Il existe deux catégories d'affiliés : les titulaires, qui ouvrent eux-mêmes le droit à l'assurance-maladie, et les personnes à charge, qui ont un droit dérivé à l'assurance-maladie grâce à leur cohabitation et/ou à leur lien de parenté avec le titulaire.

Les conditions d'affiliation diffèrent, tant pour le titulaire que pour la personne à charge, en fonction de la qualité invoquée pour l'affiliation (voir ci-dessous). Quand le droit à l'assurance-maladie peut être ouvert sur base de différentes qualités, l'organisme assureur (= une mutualité ou la CAAMI) choisira en principe la qualité la plus avantageuse.

Les principales qualités qui pourraient ici être envisagées sont les suivantes :

En tant que titulaire

- salarié ou indépendant (assujetti à la sécurité sociale) ;
! Les personnes avec annexe 19ter peuvent travailler, éventuellement sous certaines conditions.
- étudiant de l'enseignement supérieur inscrit dans un établissement d'enseignement de plein exercice agréé, moyennant le paiement d'une cotisation.

En tant que personne à charge d'un titulaire

- conjoint cohabitant à charge d'un titulaire ;
- enfant de moins de 25 ans à charge d'un titulaire. Possible sur base du lien de filiation, d'adoption ou quand le titulaire assume l'entretien de l'enfant.

! Pour les enfants qui s'inscrivent à charge de leur mère ou de leur père, la cohabitation n'est pas exigée. Pour les autres, la cohabitation est bien exigée.

Pour les enfants qui ne sont pas inscrits au Registre national, la preuve de la cohabitation résulte de tous les moyens de preuve reconnus comme tels par le Service du contrôle administratif de l'INAMI. L'intention de l'enfant de s'installer en Belgique doit ici être démontrée.

PRISE EN CHARGE DES SOINS MÉDICAUX PAR LE CPAS

La personne munie d'une annexe 19ter a droit à l'aide sociale du CPAS pour les soins médicaux (dans certains cas limitée à l'AMU) si elle est indigente.

Le droit à l'aide sociale du CPAS est résiduaire. Le CPAS renverra d'abord vers un organisme assureur (= une mutualité ou la CAAMI) si la personne a droit à l'assurance-maladie (l'assurance-maladie couvrira dans ce cas la majeure partie des frais médicaux).

Pour les personnes suivantes, le droit à l'aide sociale du CPAS est limité à l'Aide Médicale Urgente (AMU) et une attestation AMU devra être remplie par un médecin :

- le ressortissant de pays tiers membre de la famille d'un citoyen de l'Union ayant la qualité de demandeur d'emploi ;
- le ressortissant de pays tiers membre de la famille d'un citoyen de l'Union ayant la qualité d'étudiant ou de citoyen économiquement non actif, pendant les trois premiers mois de son séjour.

! Selon le SPP IS, cette limitation de l'aide sociale à l'AMU serait aussi valable pour les membres de la famille d'un belge. Cette position a toutefois été contredite par la jurisprudence des Tribunaux du travail selon laquelle les membres de la famille d'un belge ont droit à l'aide sociale pendant les trois premiers mois de leur séjour, s'ils sont indigents.



L'obtention et la conservation du droit de séjour sont parfois conditionnées à la possession de moyens de subsistance suffisants. Le fait de bénéficier d'une aide sociale pourrait être un indice que les conditions liées aux moyens de subsistance ne sont plus remplies.

Les personnes munies d'une annexe 19ter pourraient faire l'objet de transferts automatiques de données du SPP-IS vers l'OE, mais ces transferts de données n'étaient au jour de la publication de cette fiche pas opérationnels.

Ces échanges d'informations concernent l'aide sociale remboursée au CPAS par le SPP-IS, à l'exception de l'aide médicale.

Le CPAS doit informer les personnes de ce risque, mais ne peut refuser pour ce motif de fournir l'aide sociale.

Lexique

AMU (Aide Médicale Urgente) : L'Arrêté Royal (A.R.) du 12 décembre 1996 définit l'AMU comme une « aide qui revêt un caractère exclusivement médical et dont le caractère urgent est attesté par un certificat médical ». D'après l'A.R., les soins suivants peuvent relever de cette définition :

- les soins de nature préventive ou curative ;
- les soins prodigués de manière ambulatoire ou dans un établissement de soins.

Aide sociale : Aide du CPAS pouvant prendre plusieurs formes : soutien financier, logement, assistance médicale, conseils juridiques... Dans le cadre de l'aide sociale, chaque CPAS détermine l'aide qu'il juge la plus adéquate en fonction de la situation personnelle et familiale du demandeur. L'« aide médicale urgente » accordée aux personnes en séjour illégal est aussi une forme d'aide sociale du CPAS.

CCE (Conseil du Contentieux des Etrangers) : Juridiction administrative indépendante. Il est possible d'introduire un recours devant le CCE à l'encontre de décisions du CGRA, de l'OE et de toute autre décision individuelle prise en application de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (loi sur les étrangers).

CGRA : Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides

Citoyen de l'Union : Citoyen de l'un des 28 États membres de l'Union européenne : l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, la Bulgarie, Chypre, la Croatie, le Danemark, l'Espagne, l'Estonie, la Finlande, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, l'Italie, la Lettonie, la Lituanie, le Luxembourg, Malte, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la République tchèque, la Roumanie, le Royaume-Uni, la Slovénie, la Slovaquie et la Suède. Les ressortissants des trois pays de l'EEE non-membres de l'UE (Islande, Liechtenstein, Norvège) suivent dans ces matières les mêmes règles que les citoyens de l'Union.

Code 207 : Lieu obligatoire d'inscription au Registre d'attente. Cette inscription indique l'autorité compétente qui doit fournir l'accueil ainsi que le lieu où la personne pourra être accueillie.

Fedasil : Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs de protection internationale.

OE (Office des Etrangers) : Administration relevant du ministère de l'Intérieur qui décide du droit de séjour des étrangers en Belgique, enregistre les demandes de protection internationale et gère les centres fermés.

Organismes assureurs : En Belgique, organismes formant le lien entre les assurés et l'INAMI. Ils ont pour mission commune de gérer l'assurance obligatoire et le remboursement des soins couverts par l'INAMI. L'intéressé peut s'affilier à l'organisme assureur de son choix (sauf dans le cas de la Caisse des soins de santé de HR Rail), donc soit à une mutualité (= organisation de membres), soit à la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité (CAAMI) (= organisme public).

Ressortissant de pays tiers : Ressortissant d'un État qui n'est pas membre de l'Union européenne. Attention : les ressortissants des trois pays de l'EEE non-membres de l'UE (Islande, Liechtenstein, Norvège) suivent dans ces matières les mêmes règles que les citoyens de l'Union.

Registre national (Registre de population, Registre des étrangers et Registre d'attente) : Base de données reprenant les informations relatives à l'identification des personnes. Les étrangers qui y sont enregistrés sont ceux qui résident en Belgique et qui sont admis ou autorisés à s'établir ou à séjourner en Belgique et ceux qui ont introduit une demande de protection internationale.

SPP-IS : Le SPP Intégration Sociale est un service public de programmation fédérale créé dans le but de garantir une existence décente à toute personne vivant dans la pauvreté.