

# Annexe 3ter

= Déclaration de présence

ANNEXE 3TER  
(mis à jour le 14/05/2008)

Royaume de Belgique  
Province  
Arrondissement  
Commune  
Réf.

DECLARATION DE PRESENCE

Déclaration de citoyens de l'Union et de membres de leur famille conformément à l'article 40bis de la loi du 15 décembre 1980 et l'arrêté royal du 22 octobre 1988.

Au ressortissant ..... (nom et prénom)  
né à ..... (lieu)  
qui déclare résider en Belgique à .....  
et demeure dans cette commune à l'adresse  
s'exprimant par sa présence sur le territoire.

Le présent document ne constitue en aucune façon un titre d'identité ou un titre de nationalité.

Fait à ..... le .....

Signature du citoyen de l'Union ou du membre de sa famille,      Signature du Bourgmestre ou de son délégué.

SCEAU

**SPECIMEN**

## Qu'est-ce que l'annexe 3ter ?

L'annexe 3ter est une déclaration de présence. Elle prouve l'arrivée de la personne sur le territoire belge et établit la date à laquelle elle s'est présentée à la commune.

## Qui peut recevoir ce document ?

Ce document peut être délivré aux citoyens de l'Union qui résident pour une courte durée (max. 90 jours) en Belgique et aux membres de leur famille.

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

Ce document a la même durée de validité que le droit de séjour, soit 90 jours maximum à compter de l'arrivée sur le territoire belge. La personne n'est pas inscrite au Registre national.

---

# ASSURANCE-VOYAGE PRIVÉE

---

## Si la personne a une assurance-voyage, celle-ci peut parfois intervenir.

Qui a ou peut avoir une assurance-voyage ?

- Le ressortissant de pays tiers soumis à l'obligation de visa doit en principe avoir une assurance-voyage pour obtenir son visa.
- Le citoyen de l'Union et le ressortissant de pays tiers non soumis à l'obligation de visa ou ayant un droit de séjour dans un État membre de l'UE peuvent avoir une assurance-voyage, mais ce n'est pas obligatoire.

Ces assurances interviennent le plus souvent en cas de maladie soudaine, d'accident ou de rapatriement, mais le contrat d'assurance doit être examiné minutieusement. Souvent, les soins programmés ou les soins pour une maladie déjà existante au moment de la signature du contrat sont exclus.

# 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 assureurs 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, la personne doit se mettre en rapport avec son organisme assureur ou avec la CAAMI ou une mutualité en Belgique.

---

# ASSURANCE-MALADIE EN BELGIQUE

---

**L'annexe 3ter n'est pas un document de séjour suffisant pour ouvrir le droit à l'assurance-maladie. Seules quelques rares catégories de 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) ;
- 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*

- enfant de moins de 25 ans à charge d'un titulaire. Possible sur base du lien de filiation et d'adoption.

---

## PRISE EN CHARGE DES SOINS MÉDICAUX PAR LE CPAS

---

**En principe, droit à l'aide sociale du CPAS pour les soins médicaux si la personne est indigente, mais en pratique, ce droit est très limité.**

L'article 1er de la loi organique des CPAS dispose que toute personne a droit à l'aide sociale. La personne munie d'une annexe 3ter ne serait pas exclue de la loi organique des CPAS. Toutefois, dans la pratique, cette aide est néanmoins souvent limitée, pour diverses raisons.

# 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.