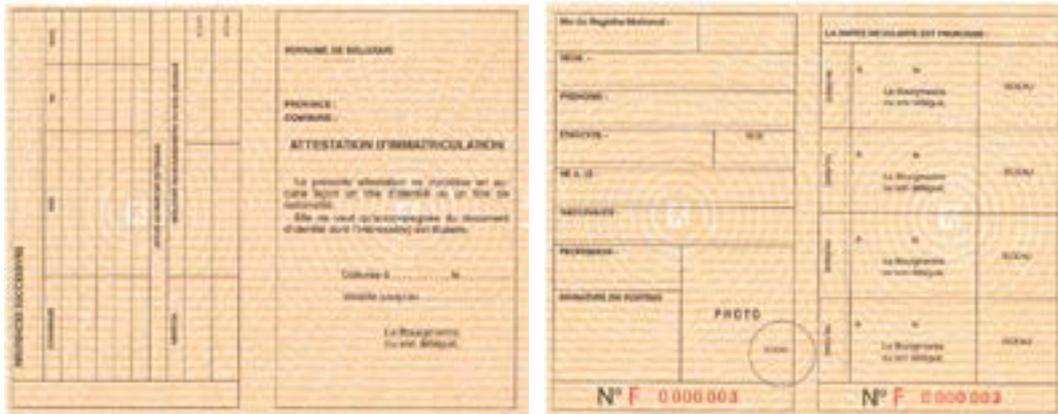


Attestation d'immatriculation



Qu'est-ce que l'attestation d'immatriculation ?

L'attestation d'immatriculation, souvent aussi appelée « carte orange », est un document de séjour provisoire pour le ressortissant de pays tiers ayant engagé une procédure. Le document prouve qu'une demande de séjour en Belgique est à l'examen. Dans l'attente d'une décision concernant cette demande, la personne a un droit de séjour temporaire.

Qui peut recevoir ce document ?

Ce document peut être délivré au ressortissant de pays tiers :

- dont la demande de régularisation médicale (article 9ter) a été déclarée recevable ;
- qui est membre de la famille d'un Belge, d'un citoyen de l'Union ou d'un ressortissant de pays tiers en attente d'une décision concernant sa demande de regroupement familial ;
- qui se trouve dans la procédure de protection internationale ;
- qui attend une décision concernant sa demande de statut d'étudiant ;
- qui se trouve dans la procédure pour victime de la traite des êtres humains ;
- qui se trouve dans la procédure pour mineur étranger non accompagné.

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

La validité du document dépend du statut de séjour et peut varier de 1 à 9 mois. Selon les procédures, le document pourra ou non être prolongé. La personne est inscrite au registre des étrangers (sauf le demandeur de protection internationale qui est inscrit au registre d'attente).

ASSURANCE-MALADIE EN BELGIQUE

L'attestation d'immatriculation 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) ;
! Certaines personnes avec attestation d'immatriculation peuvent en effet travailler à certaines conditions.
- étudiant de l'enseignement supérieur inscrit dans un établissement d'enseignement de plein exercice agréé, moyennant le paiement d'une cotisation ;
- mineur étranger non accompagné (MENA) qui, soit fréquente depuis au moins trois mois consécutifs un établissement scolaire, soit a été exempté de l'obligation scolaire ou, s'il n'y est pas soumis, a été présenté à l'ONE ou à K&G ;
- 'inscrit au Registre national' (= personne séjournant en Belgique, résident), moyennant le paiement d'une cotisation (les personnes sans revenus ou aux revenus limités peuvent obtenir une réduction ou une exemption).
! Valable :
 - Pour le réfugié reconnu ou pour le bénéficiaire de la protection subsidiaire s'il dispose de la décision de reconnaissance du CGRA ou de l'arrêt de reconnaissance du CCE, et à condition qu'aucun recours en cassation n'ait été introduit dans les 30 jours qui suivent l'arrêt du CCE ou, si un recours a été introduit, à condition que ce recours ait été rejeté ;
 - Pour toute personne dont la demande de séjour a été acceptée par l'OE (sur présentation de la décision positive de l'OE).

En tant que personne à charge d'un titulaire

- conjoint cohabitant à charge d'un titulaire ;
- ascendant cohabitant d'un titulaire ou de son conjoint (et le cas échéant leurs beaux-pères et belles-mères) ;
- cohabitant à charge d'un titulaire ;
! Impossible si une autre personne est inscrite comme cohabitant à charge du même titulaire ou si le titulaire cohabite avec son conjoint.
- 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.

PRISE EN CHARGE DES SOINS MÉDICAUX PAR FEDASIL

Les personnes qui se trouvent dans l'une des situations explicitées ci-dessous ont droit à l'intervention de Fedasil pour leurs soins médicaux.

Fedasil est compétent pour les bénéficiaires de l'accueil (demandeurs de protection internationale ou non) qui résident (avec un code 207) :

- dans un centre d'accueil collectif ;
- ou dans une initiative d'accueil à petite échelle (sauf s'il s'agit d'une initiative d'accueil d'un CPAS, dans ce cas voir plus loin).

Fedasil est aussi compétent pour les demandeurs de protection internationale qui ne résident pas dans une structure d'accueil et qui ont un code 207 « no show ». Ces personnes peuvent demander un réquisitoire pour le paiement de leurs soins médicaux à la Cellule frais médicaux de Fedasil.

! De plus amples renseignements sur la place d'accueil qui a été désignée au demandeur d'asile et sur l'instance compétente peuvent être obtenus auprès du service « Dispatching » (02/227 41 51) ou de la Cellule Frais Médicaux » de Fedasil (FR 02/213 43 25 ; NL 02/213 43 00).

Si le demandeur de protection internationale est affilié à l'assurance-maladie, celle-ci intervient et Fedasil reste compétent pour le ticket modérateur.

PRISE EN CHARGE DES SOINS MÉDICAUX PAR LE CPAS

La personne munie d'une attestation d'immatriculation 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 Fedasil si la personne a droit à l'intervention de Fedasil, ou 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 aussi 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 ressources suffisantes. Le fait de bénéficier d'une aide sociale du CPAS pourrait être un indice que les conditions de ressources ne sont plus remplies.

Les personnes munies d'une attestation d'immatriculation et relevant des catégories suivantes peuvent (ou pourraient) faire l'objet de transferts automatiques de données du SPP-IS vers l'OE :

- les membres de la famille d'un Belge, d'un citoyen de l'Union ou d'un ressortissant de pays tiers dans le cadre du regroupement familial ;
- les étudiants ressortissant de pays tiers.

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 27 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, la Slovénie, la Slovaquie et la Suède.

Les ressortissants des trois pays de l'EEE non-membres de l'UE (l'Islande, le Liechtenstein et la Norvège) ainsi que les ressortissants de Suisse suivent en matière de séjour 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 fédéral créé dans le but de garantir une existence décente à toute personne vivant dans la pauvreté.

Territoire Schengen : Zone de libre circulation des personnes qui recouvre l'ensemble des territoires des pays ayant ratifiés la Convention de Schengen. La Convention est actuellement entrée en vigueur dans les 26 Etats suivants : l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, l'Estonie, la Finlande, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Islande, l'Italie, la Lettonie, le Liechtenstein, la Lituanie, le Luxembourg, Malta, la Norvège, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, la Slovaquie, la Slovénie, la Suède, la Suisse et la Tchéquie.