

Ai-je droit au remboursement de mes soins de santé si j'ai une annexe 19 ?

Mise à jour : Lundi 22 août 2022

Région wallonne • Région de Bruxelles-Capitale • Région flamande

Cela dépend.

Vous avez une annexe 19 (valable 3 mois) si vous avez introduit une demande de long séjour en votre qualité de citoyen européen. Pour plus d'informations sur cette demande, voyez notre fiche "[A quelles conditions puis-je m'installer en Belgique en tant qu'européen?](#)"

Après 90 jours en Belgique, vous ne pouvez plus utiliser votre carte européenne d'assurance car cette carte vaut uniquement pour les séjours touristiques (qui peuvent être de maximum 90 jours).

En principe, avec l'annexe 19, vous n'avez pas le droit de vous inscrire à la mutuelle belge.

Il y a **des exceptions** si **dans les situations** suivantes.

- vous êtes travailleur salarié ou indépendant ;
- ou vous êtes demandeur d'emploi ;
- ou vous êtes étudiant ;
- ou vous êtes membre de la famille d'un Belge ou d'un étranger autorisé au séjour ;
- ou vous avez introduit votre demande de séjour sur base de vos ressources suffisantes.

Si vous n'êtes pas dans l'une de ces situations, vous n'avez pas droit au remboursement des soins de santé par la mutuelle belge. En revanche, vous pouvez peut-être avoir droit à **une aide sociale** du CPAS ou à **une aide médicale urgente** (AMU). Cela dépend de votre situation.

Il faut distinguer 3 situations.

1. Vous êtes travailleur salarié ou indépendant :

Vous (et les membres de votre famille) avez **droit à l'aide sociale** du CPAS. Vous y avez droit dès l'introduction de votre demande de long séjour en Belgique.

Vous y avez droit même si vous avez introduit un recours contre une décision de refus ou de retrait de votre titre de séjour (annexe 35).

2. Vous êtes demandeur d'emploi :

Vous (et les membres de votre famille) avez **droit à l'aide médicale urgente (AMU)**. Par contre, vous n'avez pas droit à l'aide sociale du CPAS.

3. Vous êtes dans une des autres catégories de citoyens européens, y compris comme membre de la famille d'un Belge (étudiants, pensionnés, titulaires de ressources suffisantes, etc.) : vous avez **droit à l'aide sociale, mais à certaines conditions** :

- vous avez introduit une demande de long séjour ;
- et vous avez reçu votre annexe 19 depuis au moins 3 mois. Remarque : Le délai de 3 mois s'applique aussi si vous avez directement reçu votre carte E.

4. Vous êtes le conjoint ou le cohabitant légal d'une personne titulaire d'une mutuelle:

Vous pouvez demander, à certaines conditions, d'être **inscrit à la mutuelle comme personne à charge**. Cela est possible même si vous n'avez pas reçu de décision votre demande de titre de séjour. Pour plus d'informations sur cette dernière possibilité, voyez le site de [Medimmigrant](#).

Pour plus d'informations vous pouvez consulter :

Les références légales

Article 40 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Article 32, 15° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Les documents types

Brochure : Guide de l'aide médicale - éditée par le SPP Intégration sociale - édition 2019.

Brochure : Document d'information sur les pièces justificatives médicales dans le cadre de la loi du 2 avril 1965 et de l'arrêté ministériel du 30 janvier 1995 - version avril 2021

