



FICHE INFO

ASSURANCE SOINS DE SANTÉ

1 OBJECTIF DE LA FICHE	2
2. CONTEXTE GÉNÉRAL	2
3. QUESTIONS & RÉPONSE	3
4. INFOS COMPLÉMENTAIRES	6



1. OBJECTIF DE LA FICHE

Cette fiche fournit des informations sur l'assurance soins de santé et indemnités [1] pour les demandeurs et demandeuses de protection (DPI) qui travaillent.

Un nombre accru de DPI travaillent et ont donc des questions sur l'assurance soins de santé et les mutualités [2].

La matière est complexe et plusieurs points doivent encore être clarifiés. La présente fiche entend offrir une ligne directrice et vous informer sur ce qui est déjà clair à l'heure actuelle.

[1] Ci-après dénommée « assurance soins de santé ».

[2] Les mutualités et les organismes assureurs maladie sont des synonymes. Dans cette fiche, nous avons opté pour le terme « mutualité ».

Vous souhaitez en savoir plus ?

Vous trouverez ci-dessous une [liste terminologique et des informations supplémentaires](#).



2. CONTEXTE GÉNÉRAL

Les DPI ont droit à l'accompagnement médical de Fedasil (cfr. article 23 de la loi d'accueil). Les groupes suivants de bénéficiaires de l'accueil ont le droit de s'inscrire auprès d'une mutualité/CAAMI pendant leur procédure :

- Comme titulaire :
 - en tant que travailleur ou indépendant
 - en tant que étudiant dans l'enseignement supérieur
 - en tant que MENA sous conditions:
 - Qui a moins de 18 ans et pour lequel une demande de désignation d'un tuteur a été introduite.
 - Qui a au moins suivi trois mois consécutifs d'enseignement primaire ou secondaire dans une école reconnue par une autorité belge [3].
 - Qui n'est pas affilié comme titulaire ou personne à charge.
 - en tant qu'inscrit au Registre national
- **En tant que personne à charge (conjoint(e), enfant ou jeune <25 ans, ascendant(e))**

Dans cette fiche, nous fournissons des explications sur l'affiliation à l'assurance soins de santé en tant que travailleur DPI.

Les VIB peuvent consulter [Fedasilinfo](#) pour une explication claire sur l'assurance soins de santé.

[3] La participation aux cours dans le COO est prise en compte. Soit vous êtes exempté de l'obligation scolaire dans le cadre de l'enseignement spécialisé. Soit vous n'êtes pas soumis à l'obligation scolaire et dans ce cas, vous devez être inscrit auprès d'un service de soutien préventif aux familles (Kind & Gezin ou ONE) ou être inscrit dans l'enseignement maternel.



3. QUESTION & RÉPONSE

01 | EST-CE QU'UN OU UNE DPI QUI TRAVAILLE PEUT CHOISIR SA PROPRE ASSURANCE SOINS DE SANTÉ ?

Oui. Un ou une DPI qui travaille et qui souhaite s'affilier à une assurance maladie a

➤ **le choix** comme tout le monde :

- S'affilier à une mutuelle payante reconnue (Fédération nationale des mutuelles chrétiennes, Fédération nationale des mutuelles neutres, Fédération nationale des mutuelles socialistes, Fédération nationale des mutuelles libérales, Fédération nationale des mutuelles indépendantes).
- Adhérer gratuitement à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI)

02 | QUELS SONT LES AVANTAGES DE S'AFFILIER À UNE ASSURANCE SOINS DE SANTÉ POUR UN OU UNE DPI ?

➤ L'indemnité d'incapacité de travail

Celui ou celle qui ne peut plus travailler en raison d'une maladie ou d'un accident a droit au paiement d'une indemnité d'incapacité de travail.

➤ Remboursement total ou partiel ➤ **des frais médicaux**

Il existe une différence entre les soins remboursés par l'assurance soins de santé et ce que Fedasil couvre. Si un ou une DPI qui travaille décide de s'affilier à l'assurance soins de santé, il ou elle reçoit une couverture plus large. Certains soins médicaux que Fedasil ne rembourse pas tombent toutefois sous l'assurance soins de santé. En ce qui concerne les soins que Fedasil couvre et qui ne tombent pas sous l'assurance soins de santé, Fedasil rembourse tout, y compris le ticket modérateur.

➤ Intervention majorée

Par l'intermédiaire de la caisse d'assurance maladie, une intervention majorée peut également être appliquée pour les personnes à faibles revenus [4]. Elles peuvent bénéficier d'un remboursement plus élevé, réduisant le coût de leurs soins de santé. En outre, cela donne également droit à des avantages dérivés, tels que des réductions sur les transports publics.

[4] 1/1/2024: montant limite annuel inférieur à €25.630,67.

➤ ➤ **Droit de sortie**

Si le ou la DPI perd le droit à l'affiliation au régime public d'assurance obligatoire de soins de santé, il ou elle peut le conserver encore pendant un certain temps et n'est donc pas immédiatement « désinscrit/désinscrite ». Par exemple, si l'emploi prend fin à la suite d'une perte du droit de séjour, le paiement des cotisations par l'employeur s'arrête à partir du licenciement et le droit à l'affiliation prend fin également. Toutefois, l'affiliation subsiste encore au moins pendant un an.

Un ou une DPI qui travaille et qui s'affilie à une assurance soins de santé et qui a/avait de faibles revenus devra payer des contributions supplémentaires par après. Pour pouvoir être en règle avec cette assurance soins de santé en tant que DPI, suffisamment de cotisations de sécurité sociale doivent être payées.

Les cotisations supplémentaires doivent être payées lorsque les revenus annuels bruts de la personne sont inférieurs à la « valeur minimale » ci-dessous :

- 7976,72€ brut pour les personnes âgées de plus de 21 ans
- 5982,54 € brut pour les personnes âgées de moins de 21 ans [5]

[5] Les montants cités datent de 2024, droit en 2026.

Il n'est toutefois pas facile d'estimer à l'avance si une personne atteindra ces valeurs.

- Si un ou une DPI a un revenu annuel brut égal ou supérieur au montant ci-dessus (= valeur minimale), nous pouvons supposer qu'il ou elle a payé suffisamment de cotisations de sécurité sociale pour être en règle. Cela équivaut à peu près à 4 mois de travail à temps plein au salaire minimum.
- Si le revenu est inférieur aux montants ci-dessus, des cotisations supplémentaires devront être payées pour être en règle avec l'assurance maladie.



Quelles cotisations supplémentaires doivent être payées : de quels montants s'agit-il ?

Au moment où un ou une DPI commence à travailler, il ou elle ne connaît pas tout de suite les éventuelles cotisations supplémentaires dues. Il faut en effet attendre deux ans avant de le savoir.

Lors de l'affiliation à l'assurance maladie, le calcul est fait rétroactivement en tenant compte du premier jour du trimestre où le droit a été ouvert. Pour un ou une DPI, il s'agit souvent du moment du premier emploi officiel. De cette manière, les frais médicaux antérieurs peuvent être remboursés rétroactivement.

Mais il existe également un revers. Un ou une DPI qui n'a travaillé que dans une mesure limitée il y a deux ans, qui n'a pas atteint la valeur minimale et qui ne s'est alors pas affilié/affiliée à la mutualité ou à la CAAMI devra ensuite — au moment de s'affilier plus tard — faire face à des cotisations supplémentaires.

Le montant du supplément à payer dépend de l'écart entre les revenus de la personne et cette valeur minimale (appliqué avec une [proratisation](#)).

Le montant des cotisations supplémentaires à payer s'élève maximum à :

- +21 ans : année de référence 2023 = 865,50 euros
- -21 ans : année de référence 2023 = 649,16 euros [6]

[6] Les montants cités datent de 2024, droit en 2026.

- Si un ou une DPI n'atteint pas la valeur minimale, un montant maximal supplémentaire de 865,50 euros devra être payé.

Que se passe-t-il si le ou la DPI ne peut pas payer les cotisations ?

Si ces cotisations supplémentaires ne sont pas (ou ne peuvent pas être) payées pendant deux années consécutives, l'affiliation à la caisse d'assurance maladie sera suspendue et une nouvelle demande d'affiliation sera soumise à un délai d'attente de six mois.

Les factures relatives aux éventuels déficits à combler n'arriveront que deux ans plus tard. À ce moment-là, il est possible que la personne ne soit plus couverte par Fedasil au niveau médical. Si la personne devient bénéficiaire du CPAS d'ici là, l'aide du CPAS peut être demandée si nécessaire.

Attention : il s'agit ici du non-paiement des cotisations supplémentaires lorsque le montant des cotisations sociales payées est trop faible pour pouvoir être en règle « d'assurance obligatoire ». Ceci n'est pas lié au non-paiement des cotisations individuelles pour les mutualités, qui sont destinées à « l'assurance complémentaire ». Consultez [le schéma à la page 9](#) pour plus d'explications. Même si vous ne payez pas les cotisations individuelles, vous gardez l'accès à « l'assurance obligatoire ».



4. INFOS COMPLÉMENTAIRES

➤ Assurance soins de santé et indemnités « obligatoire »

L'assurance soins de santé et indemnités fait partie de la sécurité sociale belge. Celle-ci offre un remboursement des frais médicaux ainsi qu'une indemnité en cas d'incapacité de travail. Le système est basé sur le principe de solidarité : tout le monde peut en profiter et contribue proportionnellement à ses revenus. On parle également « d'assurance soins de santé et indemnités obligatoire ».

La loi détermine qui a le droit de s'affilier (voir ci-dessus à la rubrique « contexte »). Les cotisations de sécurité sociale financent le système d'assurance soins de santé obligatoire. Les personnes qui travaillent et ne s'affilient pas à une caisse d'assurance contribuent - via des déductions sur le salaire brut - à l'assurance soins de santé obligatoire, mais ne peuvent pas en bénéficier.

➤ Quelle est la différence entre la mutuelle et la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI) ?

A) L'inscription à une caisse auxiliaire d'assurance maladie et invalidité (CAAMI, un organisme public) est gratuite et donne accès à l'assurance soins de santé et indemnités obligatoire (remboursement des soins médicaux, revenu de remplacement en cas de maladie/invalidité/congé de maternité...). La CAAMI n'offre pas d'assurance complémentaire, vous n'avez donc pas des frais d'affiliation à payer. Consultez le [schéma à la page 9](#) pour plus d'explications.

B) Les mutuelles sont des organisations de membres pour lesquelles vous devez payer des frais d'affiliation (cotisations d'assurance complémentaire). L'affiliation à une mutuelle couvre, en plus de l'assurance maladie et invalidité obligatoire, un package complémentaire qui varie d'une mutuelle à l'autre, avec des assurances complémentaires (par exemple, soins dentaires), des services (par exemple, garderie d'enfants) et des avantages (par exemple, camps de jeunes). Les frais d'affiliation (cotisations d'assurance complémentaires) perçues par les mutuelles servent à financer cette assurance complémentaire.

Si l'assurance maladie obligatoire est en ordre, la mutuelle doit intervenir dans les soins médicaux couverts par l'assurance maladie obligatoire même si les cotisations pour l'assurance complémentaire (= frais d'affiliation) n'ont pas été payées. Si le frais d'affiliation n'est pas payé, la personne peut néanmoins perdre les avantages de l'assurance complémentaire ou être exclue d'une nouvelle adhésion.



➤ Remboursement des frais médicaux

Les DPI ont droit à la couverture médicale de Fedasil (sur base de la Loi Accueil et de l'AR 09/04/2007 avec une « liste plus et moins »), donc ils ou elles ne doivent pas recourir à l'assurance maladie obligatoire. Les DPI qui travaillent contribuent toutefois à la sécurité sociale et ont donc également droit de s'affilier à l'assurance maladie obligatoire afin de bénéficier des avantages complémentaires et d'une couverture plus large. Cependant, il existe actuellement certains risques à cet égard.

- L'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) dresse la liste des interventions médicales remboursées (visites chez le médecin, médicaments...). Ce qui figure dans la « nomenclature » est couvert par l'assurance maladie obligatoire.
- En vertu de l'AR du 09/04/2007, une « liste plus et moins » définit quels soins médicaux sont remboursés par Fedasil. Le point de départ est la « nomenclature », la liste plus et moins mentionnant respectivement quels soins complémentaires sont remboursables par Fedasil, même s'ils ne figurent pas dans la nomenclature, et quels soins ne sont tout simplement pas remboursables par Fedasil, même s'ils figurent dans la nomenclature. Pour les soins repris dans la liste « plus », Fedasil remboursera tout, y compris le ticket modérateur. Par contre, Fedasil n'intervient pas pour les soins médicaux figurant sur la liste « moins ».

➤ **Il y a donc une différence entre les soins couverts par l'assurance maladie et par Fedasil.** Si un ou une DPI qui travaille décide de s'affilier à l'assurance maladie, une couverture plus large sera possible.

➤ Pour les soins médicaux repris dans la nomenclature (= couverts par l'assurance maladie obligatoire) et dans la liste « moins » de Fedasil (AR du 9/4/2007), il y a un avantage pour le DPI affilié/e à l'assurance maladie par rapport au DPI non affilié/e. Pour un ou une DPI affilié/e à une assurance maladie, l'assurance maladie couvre l'intervention de l'assurance maladie obligatoire et le ou la DPI ne paie que le ticket modérateur. Un ou une DPI qui n'est pas affilié/e doit payer tous les frais car Fedasil ne rembourse rien si les soins sont repris dans la liste « moins ». Pour tous les autres soins médicaux, le remboursement que le ou la DPI recevra reste le même, indépendamment du fait qu'il ou elle soit affilié/e à l'assurance maladie.

CONCRÈTEMENT :

➤ **Soins repris dans la nomenclature et la liste « moins » de Fedasil (AR du 9/4/2007) :**

- Pour un ou une DPI qui n'est pas affilié/e à une assurance maladie : si les soins figurent dans la liste « moins », Fedasil ne paie rien => **tous les frais sont à charge du ou de la DPI**
- Pour un ou une DPI qui est affilié/e à une assurance maladie : l'assurance maladie paie l'intervention de l'assurance maladie obligatoire et le ou la **DPI ne paie que le ticket modérateur.**

Pour les autres types de frais médicaux, l'affiliation ne fait aucune différence pour le ou la DPI en termes de coûts à supporter soi-même.

➤ Soins repris dans la nomenclature et pas dans la liste « moins » de Fedasil (AR du 9/4/2007) :

- Pour un ou une DPI qui n'est pas affilié/e à une assurance maladie => si les soins ne figurent pas sur la liste « moins », Fedasil paie tout et le ou la **DPI ne paie rien**.
- Pour un ou une DPI affilié/e à une assurance maladie => l'assurance paie l'intervention de l'assurance maladie obligatoire et Fedasil paie le ticket modérateur, donc le ou la **DPI ne paie rien**.

➤ Soins non repris dans la nomenclature mais repris dans la liste « plus » de Fedasil (AR du 9/4/2007) :

- Pour un DPI non affilié/e à une assurance maladie => si les soins sont sur liste « plus », Fedasil paie tout et le ou la **DPI rien**.
- Pour un ou une DPI affilié/e à une assurance maladie => l'assurance ne paie rien car les soins ne sont pas repris dans la nomenclature et Fedasil paie tout car ils figurent sur la liste « plus », donc le ou la **DPI ne paie rien**.

➤ Droit de sortie

Si le ou la DPI perd le droit à l'affiliation au régime public d'assurance de soins de santé, il ou elle peut le conserver encore pendant un certain temps à condition de continuer à payer les cotisations trimestrielles. Par exemple, si l'emploi prend fin à la suite d'une perte du droit de séjour, le paiement des cotisations par l'employeur s'arrête à partir du licenciement et le droit à l'affiliation prend fin également.

Toutefois, le droit à l'affiliation subsiste jusqu'au 31/12 de l'année qui suit l'année de la perte de ce droit. Si vous perdez le droit à l'affiliation au cours du dernier trimestre d'une année, il peut être maintenu pendant une année supplémentaire. Ceci est valable que la personne ait un titre de séjour ou non

Exemples:

- Fin du droit d'affiliation à l'assurance maladie le 15 septembre 2024 => Droit de sortie possible jusqu'au 31/12/2025
- Fin du droit d'affiliation à l'assurance maladie le 3 novembre 2024 => Droit de sortie possible jusqu'au 31/12/2026

➤ Proratisation

Pour calculer le montant des cotisations supplémentaires que le ou la DPI doit payer, une année complète n'est pas toujours prise en compte. Le trimestre du moment du premier emploi est pris en considération, et le minimum annuel est réduit sur cette base. Il y a donc toujours une **proratisation**.

Par exemple : imaginons que le ou la DPI a commencé à travailler pour la première fois au mois de novembre ; il s'agit du 4^e trimestre, ce qui veut dire que la valeur minimale sera ensuite réduite de $\frac{3}{4}$. Les cotisations maximales — pour une personne qui commence à travailler le 4^e trimestre — qui doivent éventuellement être payées en plus seront donc aussi inférieures de $\frac{3}{4}$ par rapport aux montants susmentionnés.

➤ Schéma

