

# VENIR SE SOIGNER EN FRANCE

Quel qu'en soit le motif, l'entrée sur le territoire français est soumise à une obligation de visa (sauf nationalités dispensées). Le « visa pour raison médicale » ou « sanitaire » est un visa spécialement prévu pour se soigner en France mais pour des soins à durée limitée. L'obtention d'un tel visa nécessite un paiement à l'avance des soins (donc un devis et la preuve du paiement d'avance). Avec ou sans obligation de visa, le paiement des soins ne peut généralement pas être pris en charge par un système français de protection maladie. Il est possible de demander une prise en charge financière humanitaire auprès du ministre chargé de l'Action sociale.



Pour les personnes résidant en France,  
voir Conditions de l'accès aux soins, p. 170

## PRINCIPES GÉNÉRAUX

### ATTENTION

Ce chapitre ne concerne pas les étrangers d'une nationalité de l'Espace économique européen, ni les nationalités qui sont également dispensées de visa (voir *infra*).

- **Le droit français en la matière est encadré par :**
    - d'une part, la législation sur les visas d'entrée en France;
    - d'autre part, la législation sur les régimes français de protection maladie.
- La combinaison de ces dispositions législatives et réglementaires, empêche de fait :
- la venue en France des étrangers dont l'état de santé nécessite des soins de longue durée : le visa d'entrée en France est limité dans le temps et vise des soins ponctuels;
  - la venue des étrangers dont les capacités de paiement sont insuffisantes : obligation de paiement d'avance ou de prise en charge par un tiers. L'arrivée sur le territoire français pour y recevoir des soins ne permet pas d'être éligible à une protection sociale française (voir *infra* **Rappel sur l'organisation du dispositif de protection maladie**).



## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES, POUR EN SAVOIR PLUS

—  
Étude au Dictionnaire  
permanent du droit  
des étrangers,  
Éditions législatives

• **Le système français du « visa pour soins médicaux » concerne donc un étranger nécessitant une intervention technique ponctuelle généralement à l'hôpital**, même de très haut niveau (sauf greffe), dès lors qu'il peut payer les soins d'avance ou justifier d'une prise en charge. La question principale réside donc dans le mode de financement des soins, qui conditionne la délivrance du visa.

## CONDITION POUR VENIR EN FRANCE : L'OBLIGATION D'OBTENIR UN VISA D'ENTRÉE

• **Tout étranger qui souhaite venir en France, quel que soit le motif (médical ou non), doit demander une autorisation préalable d'entrée appelée « visa consulaire »**. Ce visa doit être sollicité avant le départ auprès des services consulaires français. Seules quelques nationalités sont dispensées d'une telle formalité (*voir la liste selon la nationalité et le pays de résidence sur le site du ministère des Affaires étrangères <http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/la-france/venir-en-france/entrer-en-france/article/les-etrangers-titulaires-d-un>*).

• **Un visa de court séjour n'est pas un titre de séjour et n'ouvre pas de droit à la protection sociale française**. Un visa n'est qu'une autorisation d'entrée en France (assortie du droit d'y séjourner pour une courte durée), et n'est donc pas un droit à « vivre » en France.

## LE VISA POUR RECEVOIR DES SOINS MÉDICAUX EN FRANCE

• **Il existe un visa spécialement conçu pour un séjour en France en vue d'y recevoir des soins**. Comme tout visa de court séjour (au maximum 90 jours), il autorise un séjour temporaire, ce qui pose un problème pour les malades nécessitant des soins au long cours. Il est par ailleurs conçu dans le but d'une hospitalisation en France.

• **Les conditions suivantes sont appréciées par le ministère des Affaires étrangères :**

l'attestation par les autorités médicales locales que les soins ne peuvent pas être délivrés dans le pays ;

l'obligation d'un accord préalable par un établissement de soins français ;

l'obligation d'un devis prévisionnel des frais d'hospitalisation ;



l'obligation d'attester du paiement des soins : soit préalable à la venue en France, soit par engagement écrit d'un tiers.

• **La demande d'assurance médicale intervient bien que les soins soient déjà programmés et payés.** Aucun texte réglementaire ne dispense explicitement le bénéficiaire d'un visa médical de l'obligation d'assurance prévue pour les étrangers qui sollicitent leur entrée en France, assurance couvrant « la prise en charge par un opérateur d'assurance agréé des dépenses médicales et hospitalières, y compris d'aide sociale, résultant de soins qu'il pourrait engager en France, ainsi qu'aux garanties de son rapatriement » (art. L 211 1 Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile). Ainsi cette assurance est généralement demandée par les consulats pour constituer le dossier de demande de visa médical.

• **Il n'y a pas d'obligation d'attestation d'accueil.**

Les demandeurs de visa médical sont dispensés de produire l'attestation d'accueil exigée pour justifier de leur hébergement chez un particulier (sauf si un hébergement hors hôpital est prévu). En effet, l'article R 212 2 2° du Ceseda prévoit de dispenser d'attestation d'accueil « *l'étranger qui se rend en France pour un séjour justifié par une cause médicale urgente le concernant ou en raison de la maladie grave d'un proche* ».

**Code de l'entrée et du séjour des étrangers  
et du droit d'asile**

**Article R 212-2**

En application de l'article L 211 10, peuvent être dispensés de présenter l'attestation d'accueil définie à l'article R 211 11, outre les étrangers appartenant à l'une des catégories visées à l'article R 212 1, les étrangers entrant dans les cas suivants :

- 1° l'étranger dont le séjour revêt un caractère humanitaire ou s'inscrit dans le cadre d'un échange culturel ;
- 2° l'étranger qui se rend en France pour un séjour justifié par une cause médicale urgente le concernant ou en raison de la maladie grave d'un proche ;
- 3° l'étranger qui se rend en France pour assister aux obsèques d'un proche.

**Article R 212-4**

Dans les cas prévus au 2° de l'article R 212 2, un rapport médical attestant d'une cause médicale urgente concernant l'étranger qui souhaite se rendre en France ou attestant de la maladie grave d'un proche présent sur le sol français est adressé sous pli confidentiel par le médecin traitant au médecin responsable du centre médico social auprès

**ATTENTION**

En cas d'accord donné à une demande de visa déposée pour « raison sanitaire », les autorités consulaires françaises délivrent en général un simple visa C (court séjour) sans autre précision sur le motif de délivrance du visa.



de l'ambassade de France dans le pays où réside l'étranger ou, à défaut, à un médecin de ce pays désigné à cet effet par les autorités diplomatiques ou consulaires françaises. La cause médicale urgente s'entend d'un état de santé nécessitant une prise en charge médicale rapide dont le défaut pourrait entraîner pour l'étranger des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve qu'il ne puisse bénéficier d'un traitement approprié dans son pays de résidence. La maladie grave d'un proche s'entend d'une ou de plusieurs pathologies pour lesquelles le patient est hospitalisé en France et qui nécessitent la présence d'un proche à son chevet. Le médecin destinataire du rapport médical communique sans délai son avis motivé aux autorités diplomatiques ou consulaires qui décident de la suite à donner à la demande de dispense d'attestation d'accueil pour raisons médicales.

• **Autres pièces à fournir :**

formulaire de demande de visa médical;  
 passeport en cours de validité;  
 justificatif d'hébergement en France pour la période hors hospitalisation (*éventuellement, voir point précédent*).  
 À la différence du site internet du ministère des Affaires étrangères, les sites des consulats de France dans chaque pays indiquent des listes de pièces à fournir, et mettent souvent en ligne un formulaire de demande de « visa pour raison médicale ».

## ATTENTION

Il faut toujours un accord préalable de l'assureur appelé « entente préalable ».

## PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

• **La délivrance du visa repose sur le principe que l'étranger peut justifier d'une garantie de paiement.** Par ailleurs, le système français de protection sociale prévoit l'exclusion de toutes les personnes de passage, tant de l'assurance maladie que de l'Aide médicale État ou du dispositif « soins urgents et vitaux » (*voir rappel infra*).

• **Le paiement des soins peut être effectué par :**

l'intéressé lui même ou sa famille, ce qui est souvent impossible pour la plupart des ressortissants des pays ne pouvant pas accéder aux soins appropriés dans leur pays d'origine;  
 un tiers : un mécène, une assurance de service public ou privée;  
 un régime français de protection maladie (hypothèse rarissime,



*voir infra*) ou par le gouvernement français au titre de l'Aide médicale État sur décision du ministre.

## RAPPEL SUR L'ORGANISATION DU DISPOSITIF DE PROTECTION MALADIE (VOIR P. 194)

• **Le système français de protection maladie prévoit la prise en charge des personnes « vivant » en France, et exclut les personnes de passage.** Il est donc en principe impossible que la personne venant en France spécifiquement pour y recevoir des soins puisse être prise en charge par un dispositif français de droit commun (assurance maladie, Aide médicale État, Dispositif des soins urgents et vitaux).

• **Pour l'étranger n'ayant jamais vécu en France et venant y recevoir des soins,** l'accès à l'assurance maladie à titre d'assuré est exclu expressément par le 2° de l'article L 380 3 du Code de la Sécurité sociale (CSS). Il en va de même pour l'accès à l'Aide médicale État (AME). En effet, même si aucun texte ne vise explicitement les personnes venues se soigner en France, l'AME de droit commun est soumise à une condition d'ancienneté de présence en France de 3 mois au minimum (pour les majeurs), et à une condition de « résidence habituelle » en France (au sens de l'article L 111 1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et de l'avis du Conseil d'État du 8 janvier 1981). Ainsi le motif médical du séjour en France est il en règle générale considéré comme le signe que le séjour est temporaire (Commission centrale d'aide sociale, 19 décembre 2006, n° 060539), même si la gravité de la pathologie contraint la personne à demander une « autorisation provisoire de séjour pour soins » (Commission centrale d'aide sociale, 19 décembre 2006, n° 060543). Si la personne venait à résider en France, l'AME n'aurait pas d'effet rétroactif et ne couvrirait pas les frais avancés comme provision.

• **L'accès à l'assurance maladie d'une personne vivant à l'étranger et ayant de la famille en France.** La personne malade ne pourrait pas être ayant droit d'un membre de sa famille lui même assuré social en France, du fait de la double obligation pour l'ayant droit d'être à la « charge effective et permanente de l'assuré » (ce qui exclut les personnes de passage) et, pour l'ayant droit majeur, de disposer d'un titre de séjour (et non pas d'un visa liste à l'article D161 15 du CSS *voir p. 216*).



• **Les étrangers sous visa médical sont exclus du financement au titre des « soins urgents et vitaux »** (voir p. 179)

• **Financement des soins par le gouvernement français à titre humanitaire.** Toute personne peut faire une demande de prise en charge au titre de l'Aide médicale État sur décision du ministre (art. L 251 1 2<sup>e</sup> alinéa CASF, voir p. 250).

## LES CONVENTIONS BILATÉRALES DE SÉCURITÉ SOCIALE NE PERMETTENT GÉNÉRALEMENT AUCUN FINANCEMENT

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES, POUR EN SAVOIR PLUS

**Cleiss (Centre de liaisons européennes et internationales de Sécurité sociale),**  
11, rue de la Tour des Dames, 75436 Paris  
cedex 9, 01 45 26 33 41,  
[www.cleiss.fr](http://www.cleiss.fr)

• **Les personnes ayant déjà séjourné et travaillé en France dans le passé** ont, en règle générale, perdu tout droit à une couverture maladie de droit français dès le moment où elles ont quitté la France pour transférer leur résidence à l'étranger. Elles ne bénéficient :

ni du maintien de droits pendant un an à l'assurance maladie française (soumis à condition de résidence habituelle en France) ;

ni des effets d'une éventuelle convention bilatérale de Sécurité sociale entre la France et le pays concerné. Ces conventions (notamment avec l'Algérie) ne prévoient pas le « double transfert » (transfert au pays d'origine des droits acquis en France, et transfert en France des droits français maintenus au pays d'origine en cas de nouveau retour en France).

• **Il en est de même pour les retraités étrangers résidant à l'étranger et bénéficiaires d'une pension de retraite servie par un régime français d'assurance vieillesse.** Dans la plupart des cas, bien que percevant une retraite « française », ces personnes ne sont plus bénéficiaires de l'assurance maladie en France. Il convient de vérifier si la personne ne peut pas se prévaloir d'une convention bilatérale de Sécurité sociale signée entre son pays et la France. Cependant la plupart de ces conventions ne prévoient pas de droit à une prise en charge en cas de séjour en France, mais seulement la totalisation des différentes périodes d'assurance au cours de la vie professionnelle de l'intéressé afin de lui permettre de toucher les prestations au taux maximum dans son pays d'origine. Pour l'Algérie, la convention bilatérale ne prévoit pas que l'Algérien résidant en Algérie et titulaire d'une pension de retraite (française et/ou algérienne) puisse bénéficier de son assurance maladie en France en cas de séjour temporaire en France (voir *Bénéficiaire de droits dans un autre État*, p. 270).

• **Remarque sur la carte de « séjour retraité »** : l'étranger titulaire d'une carte de séjour mention « retraité » (prévue par l'article L 317 1 du Ceseda ou par l'article 7 ter de l'accord franco algérien de 1968 modifié) bénéficie du droit de séjourner en France (par période maximale de 1 an) mais son accès à l'assurance maladie est limité aux seules maladies inopinées ce qui exclut tout projet de soins programmés (*voir p. 284*).

• **Le travailleur algérien, assuré social d'un régime algérien d'assurance maladie** (et n'ayant jamais été assuré en France), bénéficie en France d'une assurance limitée aux seuls soins inopinés (protocole annexe à la convention bilatérale de Sécurité sociale). Il peut, en théorie, demander à sa caisse algérienne la prise en charge des soins programmés en France, mais sous réserve d'une « entente préalable » à demander avant de quitter l'Algérie. Or cette autorisation est souvent très difficile à obtenir.

## TITRE DE SÉJOUR

• **Dans le cadre d'une entrée en France pour motif médical, l'autorisation de séjour est matérialisée par le visa prévu pour la durée des soins.** Il n'y a donc pas de titre de séjour à demander en préfecture. Si les soins doivent être prolongés au delà du séjour initialement prévu et donc au delà de la durée de validité du visa, il faut demander sa prolongation en s'adressant à la préfecture de son lieu de domicile (ou de son lieu d'hospitalisation) avec un certificat médical. À l'inverse, il n'est pas prévu d'articulation avec la réglementation sur le titre de séjour pour raison médicale (art. L 313 11 11° du Ceseda ou art. 6 7° de l'accord franco algérien de 1968 modifié), lequel concerne les étrangers « résidant habituellement en France » et non les étrangers de passage.

• **Pour les personnes malades dont le retour au pays d'origine pourrait entraîner des conséquences d'une exceptionnelle gravité**, le séjour en France peut théoriquement être prolongé sous forme d'une autorisation provisoire de séjour (APS) sans droit au travail (prévue par l'article R 313 22 Ceseda et dans des conditions similaires par le Titre III du protocole à l'accord franco algérien de 1968 modifié) au terme d'une procédure d'examen de la demande sous contrôle du médecin de la délégation territoriale de l'agence régionale de santé (ARS) du département ou d'hospitalisation (*voir Droit au séjour pour raison médicale, p. 39*).