



## 15ème législature

<b>Question N° :</b> <b>34157</b>	<b>De Mme Véronique Louwagie ( Les Républicains - Orne )</b>	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Europe et affaires étrangères		<b>Ministère attributaire</b> > Europe et affaires étrangères
<b>Rubrique</b> >étrangers	<b>Tête d'analyse</b> >Refus de visa fondés sur une obligation d'assurance jugée insuffisante	<b>Analyse</b> > Refus de visa fondés sur une obligation d'assurance jugée insuffisante.
Question publiée au JO le : <b>24/11/2020</b> Réponse publiée au JO le : <b>12/01/2021</b> page : <b>307</b>		

### Texte de la question

Mme Véronique Louwagie appelle l'attention de M. le ministre de l'Europe et des affaires étrangères sur les conditions dans lesquelles les consulats et les ambassades françaises apprécient la condition relative à l'assurance médicale de voyage applicable aux demandeurs d'un visa pour la France. En application de l'article L. 211-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, pour entrer en France, tout étranger doit être muni d'un document relatif à « 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 ». L'article R. 211-29 de ce même code dispose que « les entreprises d'assurances, les mutuelles et les institutions de prévoyance habilitées à exercer en France une activité d'assurance ainsi que les organismes d'assurance ayant reçu les agréments des autorités de leur État d'origine pour l'exercice des opérations d'assurance concernées sont considérés comme agréés pour l'application des dispositions du 2° de l'article L. 211-1 ». Ces articles doivent être appréciés au regard de l'article 15 (4) du code communautaire des visas disposant que « lorsqu'ils évaluent si la couverture d'une assurance est adéquate, les consulats vérifient si les indemnités dues par la compagnie d'assurances seraient récupérables dans un État membre ». Elle souhaiterait, pour l'année 2019 et pour le premier semestre 2020, connaître le nombre global de refus de visa fondés sur une obligation d'assurance jugée insuffisante ; et connaître le nombre de refus de visa fondés sur une obligation d'assurance jugée insuffisante pour les demandes de visa présentées en Algérie, en Tunisie, au Maroc, en Albanie et aux Comores.

### Texte de la réponse

Pour les visas de court séjour Schengen (VCS), la présentation d'une assurance maladie en voyage adéquate est effectivement une exigence du Code communautaire des visas (CCV). L'absence d'assurance maladie en voyage - ou son caractère inadéquat - constituent un motif de refus du visa. Ce motif est expressément mentionné sur la notification de refus Schengen remise à l'usager (motif n° 16). Cette obligation s'applique par extension aux demandeurs de visas DROM-CTOM (court séjour en Outre-mer) qui relèvent, pour leur part, du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA). En revanche, sont exemptés de cette obligation les demandeurs de visas de transit aéroportuaire (VTA) et les membres de famille de ressortissants de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen. L'assurance maladie en voyage doit être valable sur le territoire des États membres et couvrir la durée de chaque voyage (et non du visa) pour un montant minimal de 30 000 euros. S'agissant des visas de long séjour (VLS), les assurances maladie Schengen n'ont pas à être réclamées. La plupart des bénéficiaires de VLS relèveront de l'assurance maladie française au titre de la catégorie à laquelle ils



appartiennent : étudiants, salariés, ayants droit d'affiliés à la Sécurité sociale notamment. Seuls les bénéficiaires de « VLS visiteur » sont tenus de présenter une couverture maladie adéquate pour toute la durée du visa, à l'exception des personnes liées par un PACS qui sont ayants droit de leur partenaire français. La Police aux frontières, pour sa part, s'assure que le ressortissant de pays tiers est muni d'une attestation d'assurance couvrant l'ensemble des dépenses médicales, hospitalières et de décès susceptibles d'être engagées pendant toute la durée du séjour en France, y compris les frais de rapatriement pour raison médicale et que cette attestation est traduite a minima en langue anglaise. Les assurances peuvent être souscrites auprès d'une compagnie implantée localement ou non. Le niveau de prestation des assureurs locaux fait l'objet d'échanges lors des réunions de coopération consulaire locale. Par ailleurs, le mode d'enregistrement des refus dans l'application dédiée (RMV) ne permet pas d'établir des statistiques par motif.