

# DÉCRYPTAGE

N°6  
SEPTEMBRE 2011

ÉTUDES ET ANALYSES DU CLEISS

CENTRE DE LIAISONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES DE SÉCURITÉ SOCIALE

**L'UE, L'EEE ET LA SUISSE,**  
PARTENAIRES PRIVILÉGIÉS  
DE LA FRANCE

2

**LES FLUX DE PERSONNES**  
DE LA FRANCE VERS  
L'ÉTRANGER SONT ENCORE  
EXCÉDENTAIRES

4

**DES DÉPENSES À  
L'ÉTRANGER** DE PLUS EN  
PLUS COÛTEUSES

4

**LES SOINS** CONCERNENT  
MAJORITAIREMENT DES  
RÉSIDENTS

5

**LA MAJORITÉ DES  
DÉPENSES** DE SOINS SONT  
LIÉES À DES  
HOSPITALISATIONS

6

**DES DÉPENSES  
CONCENTRÉES** AVEC LES  
PRINCIPAUX VOISINS  
FRONTALIERS...

8

**... MAIS AUSSI AVEC  
CERTAINS PAYS** OU  
TERRITOIRES  
FRANCOPHONES

10

**GLOSSAIRE**

12

## DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ EN FRANCE DES ASSURÉS SOCIAUX DES RÉGIMES ÉTRANGERS ET DÉPENSES À L'ÉTRANGER DES ASSURÉS SOCIAUX DES RÉGIMES FRANÇAIS EN 2010

Les soins de santé dispensés à des assurés des régimes français à l'étranger ou à des assurés des régimes étrangers en France et qui sont pris en charge par l'institution d'assurance maladie du lieu des soins, sont ensuite remboursés par les pays compétents en application des accords internationaux de sécurité sociale (règlements européens, conventions bilatérales ou décrets de coordination) soit sur la base de **factures** soit sur la base de **forfaits**.

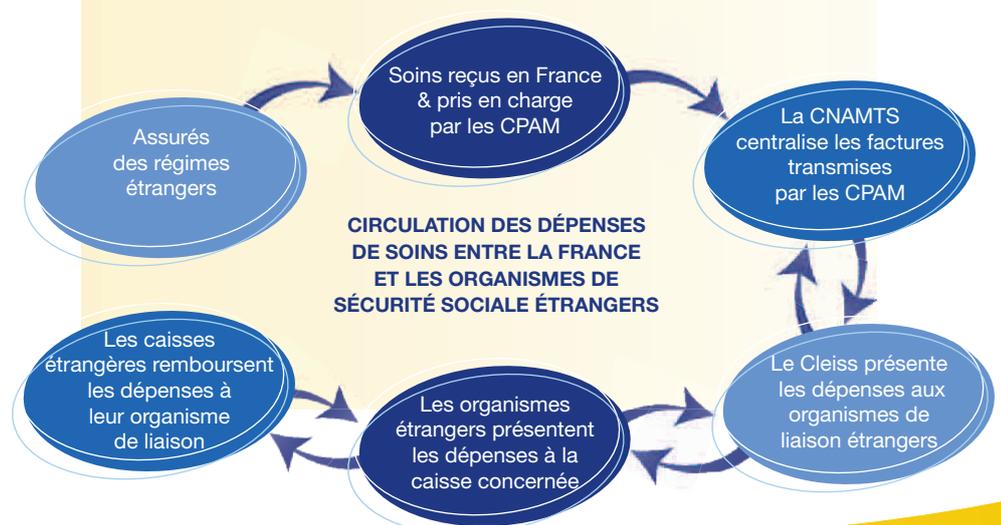
L'étude des dépenses des assurés des régimes français à l'étranger et des dépenses des assurés des régimes étrangers en France permet de vérifier que le flux des remboursements de soins de santé et celui des personnes entre la France et l'Union Européenne, l'Espace Economique Européen et

la Suisse (UE-EEE-Suisse) représentent l'essentiel des mouvements. Elle met surtout en évidence que les dépenses de soins de santé présentées aux organismes étrangers ou français sont concentrées principalement entre la France et certains pays frontaliers ou francophones. ■

ENCADRÉ 1

### LES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ EN FRANCE PAR LES ASSURÉS DES RÉGIMES ÉTRANGERS

Les dépenses en France concernent les assurés des régimes étrangers qui ont reçu des soins en France pris en charge par les CPAM. Le montant des dépenses de soins de santé engagées par les caisses françaises est ensuite présenté par le Cleiss à ses différents partenaires étrangers. Cela comprend également les dépenses non présentées à certains pays compte tenu des accords de renonciation en vigueur (annexe).



Jean-Paul Le Tertre  
Audrey Leseurre  
decryptage@cleiss.fr

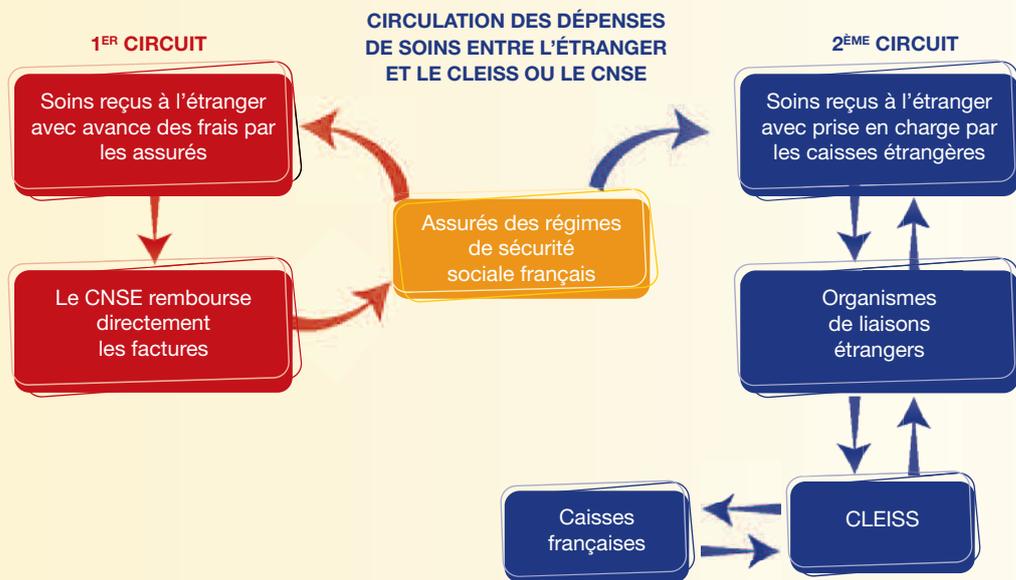
CLEISS  
11, rue de la Tour des Dames  
75436 Paris Cedex 09  
www.cleiss.fr



ENCADRÉ 2

## LES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ À L'ÉTRANGER PAR LES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS

Les dépenses à l'étranger correspondent au montant des dépenses de soins de santé pris en charge dans le cadre des règlements ainsi que les prestations remboursées aux assurés lors de leur retour en France (**arrêts Kohll et Decker**). Ces dépenses concernent les soins de santé reçus à l'étranger par des assurés des régimes français. Outre les données collectées par le Cleiss, le CNSE (Centre National des Soins à l'Étranger), la CCMSA (Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole) et le RSI (Régime Social des Indépendants) et certains régimes spéciaux (CAVIMAC : Caisse d'Assurance Vieillesse, Invalidité et Maladie des Cultes, SNCF et SSM : Sécurité Sociale dans les Mines) fournissent des données. Les dépenses prennent aussi en compte les sommes réglées au titre de l'**arrêt Vanbraekel** et dans le cadre des **conventions transfrontalières**.



## L'Union Européenne, l'Espace Economique Européen et la Suisse, partenaires privilégiés de la France dans les remboursements de soins de santé

**A**u cours de l'année 2010, pour la première fois depuis plusieurs années, la France a reçu des remboursements moins élevés de la part des organismes étrangers qu'elle ne leur en a versés. Le solde des dépenses de soins de santé s'élève à - 30,3 millions d'euros alors qu'il avoisinait les 520 millions d'euros en 2009. En 2010, les remboursements effectués par les différents organismes français (**dettes payées**) sont quasiment équivalents à ceux réalisés par les organismes étrangers (**créances payées**) : 454,6 millions d'euros contre 424,3 millions d'euros. Sur les 454,6 millions d'euros remboursés par la France, 87,1% transitent par le Cleiss et 10,5% par le CNSE.

Les principaux partenaires de la France sont les pays de l'UE-EEE-Suisse avec 386,1 millions d'euros remboursés au Cleiss par les organismes de ces pays. Cela correspond à des remboursements 1,3 fois plus élevés que ceux effectués par la France à ces pays (294,6 millions d'euros). Les dépenses remboursées par les organismes de l'UE-EEE-Suisse ont diminué de 52,1% par rapport à 2009 où elles avaient atteint des montants exceptionnels (806 millions d'euros). L'année dernière, ce montant s'expliquait, en partie, par des paiements exceptionnels effectués par le Royaume-Uni au titre des forfaits

mais aussi par des paiements anticipés qui ne se sont pas reproduits en 2010.

De plus, il faut signaler que 91% des dépenses de soins de santé remboursées au Cleiss le sont par un pays de l'UE-EEE-Suisse tandis que seuls 64,8% des remboursements des organismes français sont à destination des pays de cette zone.

Les dépenses remboursées par la France à destination des pays en dehors de l'UE-EEE-Suisse sont nettement plus importantes que celles réglées par ces mêmes pays. Ainsi, le solde des dépenses de soins de santé est débiteur de 121,8 millions d'euros. Les remboursements des organismes français vers les pays situés en dehors de la zone UE-EEE-Suisse (160 millions d'euros) sont 4,2 fois plus élevés que ceux en provenance de ces pays (38,2 millions d'euros). L'explication réside dans le champ d'application personnel des conventions bilatérales qui est plus réduit que celui des règlements européens. Il concerne généralement les séjours temporaires dans le pays d'origine ainsi que les familles et pensionnés restés dans le pays d'origine. Il s'agit essentiellement de conventions dites de main d'œuvre.



TABLEAU 1

LES CRÉANCES ET DETTES PAYÉES ET PRÉSENTÉES EN 2010 (en millions d'euros)

	CRÉANCES PAYÉES	DETTES PAYÉES	dont dettes payées par le Cleiss	SOLDE	CRÉANCES PRÉSENTÉES	DETTES INTRODUITES	SOLDE
UE-EEE-SUISSE	386,1	294,6	255,9	91,5	373,7	246,2	127,5
HORS UE-EEE-SUISSE	38,2	160,0	139,9	-121,8	43,7	155,1	-111,4
TOUS PAYS	424,3	454,6	395,8	-30,3	417,4	401,3	16,1

**Note de lecture :** les créances présentées ne tiennent compte ni des dépenses effectuées mais non mises en recouvrement dans le cadre des accords de renonciation (annexe), ni des factures négatives (régularisations).

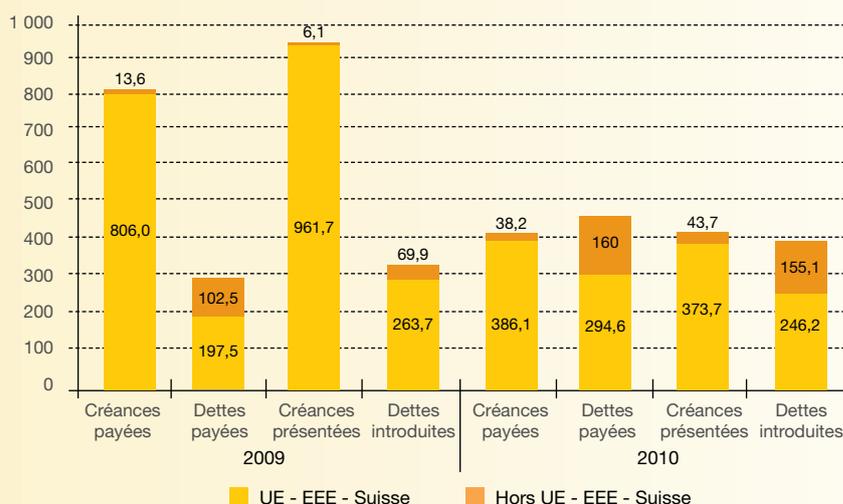
**Source :** Direction de la Gestion des Créances – Cleiss

**Les créances présentées** aux organismes étrangers en 2010 ont chuté de 56,9% par rapport à 2009 (967,8 millions d'euros). Ceci s'explique par la combinaison de deux phénomènes : d'une part, aucune créance sur forfait n'a été introduite en 2010 car les coûts moyens français n'ont pas encore été publiés et d'autre part, suite au changement de la réglementation applicable (883/2004) au 1er mai 2010, seules les prestations en nature servies de janvier à avril 2010 ont été mises en recouvrement.

**Les dettes introduites** en 2010 par les organismes étrangers ont augmenté de 20,3% par rapport à celles notifiées en 2009 (333,6 millions d'euros). Cette augmentation résulte uniquement du montant des dettes introduites par les organismes hors UE-EEE-Suisse qui est passé de 69,9 à 155,1 millions d'euros alors que dans le même temps le montant des dettes introduites par les pays de l'UE-EEE-Suisse a subi un léger recul (- 6,6%). ■

GRAPHIQUE 1

EVOLUTION DES CRÉANCES ET DETTES (en millions d'euros)



**Source :** Direction de la Gestion des Créances – Cleiss

## Les prestations servies en France

Le numéro de *Décryptage* s'intéresse exclusivement aux dettes payées par la France aux organismes étrangers en 2010 et aux prestations servies en France au cours des 2<sup>ème</sup> semestre 2009 et 1<sup>er</sup> semestre 2010 qui ont fait l'objet de présentation de créances aux pays étrangers en 2010. Les prestations servies en France incluent l'ensemble des données communiquées par la CNAMTS au Cleiss y compris les dépenses pour soins de santé non mises en recouvrement dans le cadre des accords de renonciation pour un montant global de 4,1 millions d'euros. Les factures négatives (régularisations) transmises par la CNAMTS pour un montant global de 11,7 millions d'euros ont également été prises en compte.

Les prestations servies en France ont chuté de 57,4% par rapport à 2009 ce qui s'explique essentiellement par l'absence de créances forfaitaires avec les pays de l'UE-EEE-Suisse (en 2009,

les dépenses sur forfait représentaient 53,6% des dépenses globales soit 514,9 millions d'euros). ■

TABLEAU 2

LES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ EN FRANCE ET À L'ÉTRANGER (en millions d'euros)

	PRESTATIONS SERVIES EN FRANCE	PRESTATIONS SERVIES À L'ÉTRANGER (DETTES PAYÉES)
UE-EEE-SUISSE	366,7	294,6
HORS UE-EEE-SUISSE	43,1	160,0
TOUS PAYS	409,8	454,6

**Source :** Direction de la Gestion des Créances – Cleiss



## Les flux de personnes de la France vers l'étranger sont encore excédentaires

En 2010, 799 450 assurés des organismes français ont bénéficié de soins de santé à l'étranger soit 2,6 fois plus que d'assurés des organismes étrangers ayant bénéficié de soins en France (310 010). L'effectif des assurés des régimes français soignés au sein de l'UE-EEE-Suisse est plus élevé que celui des assurés de l'UE-EEE-Suisse soignés en France. Néanmoins, la différence s'explique principalement par les flux de personnes qui se font majoritairement de la France vers les pays hors UE-EEE-Suisse. Ainsi, le nombre de bénéficiaires des pays hors UE-EEE-Suisse soignés en France est quasiment négligeable par rapport au nombre de bénéficiaires des régimes français soignés dans un pays hors UE-EEE-Suisse (13 992 bénéficiaires des organismes étrangers contre 399 199 bénéficiaires des organismes français, soit un rapport de 1 à 28). L'explication réside encore dans la limitation du champ d'application personnel des conventions bilatérales à certains types de population. Il s'agit de « convention

de main d'œuvre » dont les flux de travailleurs se font vers les pays étrangers, qui sont généralement leur pays d'origine. ■

**TABLEAU 3** LES BÉNÉFICIAIRES DE SOINS DE SANTÉ EN FRANCE ET À L'ÉTRANGER

	PRESTATIONS SERVIES EN FRANCE	PRESTATIONS SERVIES À L'ÉTRANGER (DETTES PAYÉES)
UE-EEE-SUISSE	296 018	400 251
HORS UE-EEE-SUISSE	13 992	399 199
TOUS PAYS	310 010	799 450

Source : Direction de la Gestion des Créances – Cleiss

## Des dépenses à l'étranger de plus en plus coûteuses

Même si les assurés des régimes étrangers sont moins nombreux, le montant de leurs dépenses de santé est beaucoup plus important car le système de santé français est un des plus coûteux d'Europe. Ainsi, en 2010, le montant des dépenses d'un assuré d'un organisme étranger en France s'élève en moyenne à 1322 euros avec néanmoins un écart important entre les assurés des régimes de l'UE-EEE-Suisse (1239 euros) et ceux hors UE-EEE-Suisse pour lesquels le montant moyen des dépenses culmine à 3082 euros. Les assurés d'un régime français ont, quant à eux, dépensé en moyenne 569 euros pour leurs soins à l'étranger ce qui représente tout de même une hausse de 57,7% par rapport à 2009. Les assurés d'un régime français font face à des soins de santé près de 2 fois plus coûteux dans les pays de l'UE-EEE-Suisse (736 euros) que dans les pays hors UE-EEE-Suisse (401 euros). ■

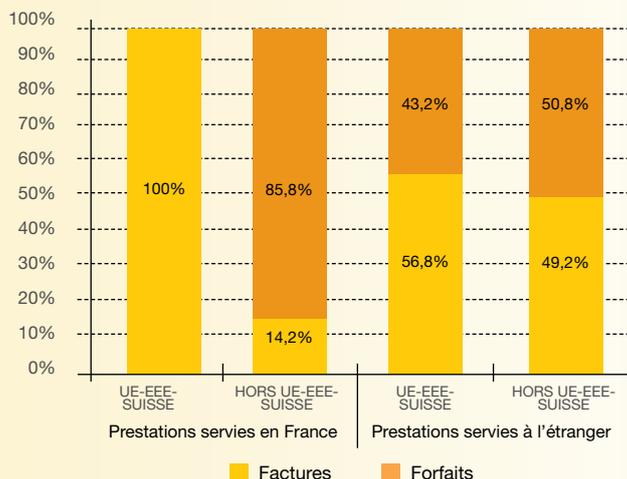
**TABLEAU 4** MONTANT MOYEN DES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ (en euros)

	PRESTATIONS SERVIES EN FRANCE	PRESTATIONS SERVIES À L'ÉTRANGER (DETTES PAYÉES)
UE-EEE-SUISSE	1 238,9	736,1
HORS UE-EEE-SUISSE	3 082,2	400,7
TOUS PAYS	1 322,1	568,6

Source : Direction de la Gestion des Créances – Cleiss

## Les soins de santé sont majoritairement remboursés sur factures

**GRAPHIQUE 2** DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ SELON LA NATURE DU REMBOURSEMENT



Source : Direction de la Gestion des Créances – Cleiss

La quasi-totalité (91%) des dépenses globales de soins de santé sur le territoire français sont liées à des dépenses remboursées sur factures. Néanmoins, ce pourcentage masque une partie de la réalité. En effet, 85,8% des dépenses des assurés hors UE-EEE-Suisse sont associées à des dépenses remboursées sur forfaits.

Pour les dépenses des assurés des régimes français à l'étranger, 54,2% des dépenses globales sont remboursées sur factures. Cette répartition varie peu, que les soins aient été prodigués au sein de l'UE-EEE-Suisse (56,8%) ou en dehors de la zone UE-EEE-Suisse (49,2%). ■



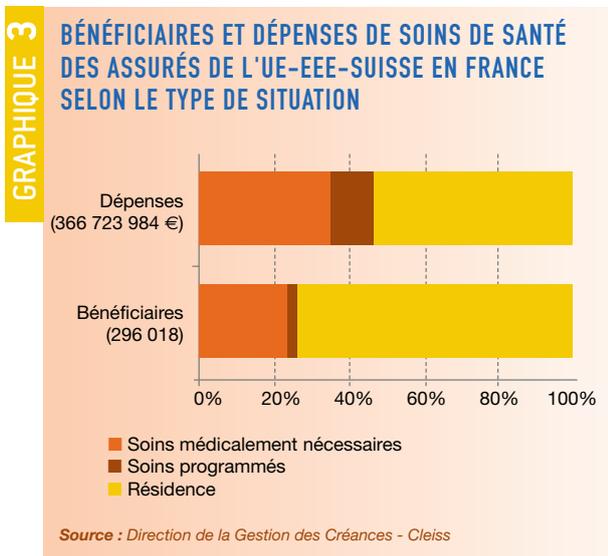
## Les soins concernent majoritairement des résidents tant en France qu'à l'étranger

Le principal secteur de dépenses correspond aux **soins liés à la résidence** qui rassemblent 59,3% de l'ensemble des dépenses pour 77,1% des bénéficiaires pour les soins délivrés en France et 56,7% de l'ensemble des dépenses pour 40,3% des bénéficiaires pour les soins à l'étranger.

Viennent ensuite les dépenses liées à des **soins médicalement nécessaires ou soins urgents** au cours d'un séjour temporaire qui représentent 32,8% de l'ensemble des dépenses pour 21,5% des bénéficiaires en France et 30,7% de l'ensemble des dépenses pour 55,4% des bénéficiaires à l'étranger.

Enfin, les dépenses liées aux **soins programmés** dans le cadre de transfert de soins sont moindres : elles correspondent à 7,9% de l'ensemble des dépenses pour seulement 1,4% des bénéficiaires en France et à 11,3% de l'ensemble des dépenses pour 2% des bénéficiaires à l'étranger.

Cette tendance générale cache néanmoins d'importantes variations selon l'origine géographique de l'assuré. Les graphiques 3 à 6 mettent en lumière la particularité des dépenses sur le territoire français et à l'étranger.



Pour les assurés de l'UE-EEE-Suisse, les cas de résidence en France représentent 55,5% des dépenses. Arrivent ensuite les dépenses liées aux soins médicalement nécessaires (36,3%) et enfin les dépenses associées aux soins programmés (8,2%). La répartition des bénéficiaires accentue encore davantage ces écarts.

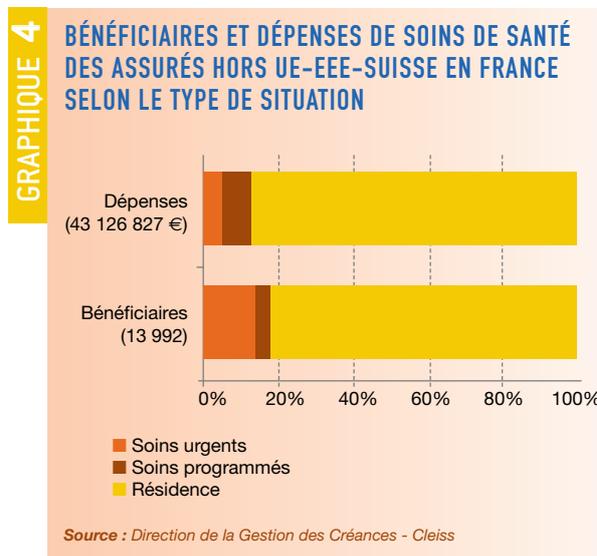
Pour les assurés résidant en France, les bénéficiaires de soins sont essentiellement des frontaliers travaillant au Luxembourg (48,6%), en Allemagne (22,6%), en Belgique (19,8%) et des retraités du Royaume-Uni (4%).

Les assurés de l'UE-EEE-Suisse qui se font soigner en France lors d'un séjour temporaire viennent principalement du Royaume-Uni (29,1%), d'Italie (15,5%) et de Belgique (10,9%).

Enfin, en ce qui concerne les soins programmés, trois pays envoient de nombreux patients sur le territoire français : l'Italie (33,5%), la Belgique (25,7%) et le Luxembourg (20,7%) représentent près de 80% de l'ensemble des transferts pour soins.

Pour les assurés venant d'un pays hors UE-EEE-Suisse, la répartition des dépenses est encore plus marquée. Le premier poste de dépenses concerne les soins associés à la résidence (91% des cas) puis suivent loin derrière les dépenses liées aux soins programmés (5,6%). Enfin, les dépenses occasionnées dans le cadre d'un séjour temporaire constituent seulement 3,5% des dépenses.

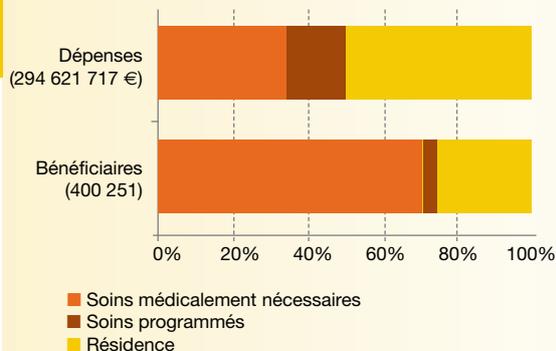
Il faut noter également que la répartition des bénéficiaires est sensiblement la même. Les bénéficiaires les plus nombreux sont des assurés résidant en France (84%) suivis des patients ayant reçu des soins urgents (12,4%) et des assurés ayant bénéficié de soins programmés (3,5%).





GRAPHIQUE 5

BÉNÉFICIAIRES ET DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS AU SEIN DE L'UE-EEE-SUISSE SELON LE TYPE DE SITUATION



**Note de lecture :** le RSI est pour le moment dans l'incapacité de ventiler les données par type et nature de soins. Dans le cadre de l'accord bilatéral signé avec le Royaume-Uni, les données ne peuvent pas être ventilées car les relevés individuels ne sont pas transmis.

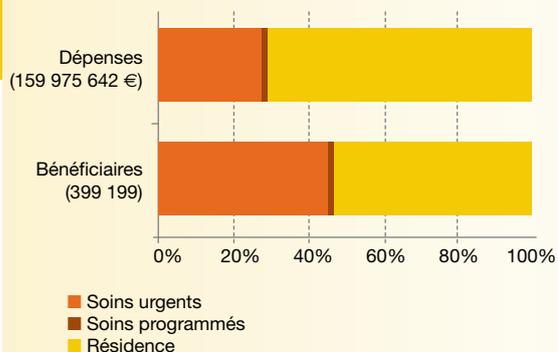
**Source :** Direction de la Gestion des Créances - Cleiss

Pour les assurés des régimes français ayant eu recours à des soins au sein de l'UE-EEE-Suisse, 48,8 % des dépenses sont liées à la résidence, 32,9% sont des soins médicalement nécessaires dispensés durant un séjour temporaire et enfin 17,1% sont associés à des soins programmés. En revanche, la situation s'inverse si on considère la répartition des bénéficiaires. Ainsi, 68,4% des bénéficiaires sont des personnes en séjours temporaires et 25,6% résident dans le pays dans lequel ils ont reçu les soins. Enfin, seuls 3,6% des bénéficiaires ont reçu des soins programmés.

Pour les assurés des régimes français ayant eu recours à des soins en dehors de l'UE-EEE-Suisse, 71,3% des dépenses sont liées à la résidence et 26,7% à des soins urgents. En ce qui concerne le nombre de bénéficiaires, la tendance est moins nette, néanmoins, 55% des bénéficiaires résident dans le pays dans lequel ils ont reçu les soins et 42,3% sont en séjours temporaires. Les soins programmés sont quasiment négligeables aussi bien du point de vue des dépenses que des bénéficiaires (0,5%). ■

GRAPHIQUE 6

BÉNÉFICIAIRES ET DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS HORS DE L'UE-EEE-SUISSE SELON LE TYPE DE SITUATION

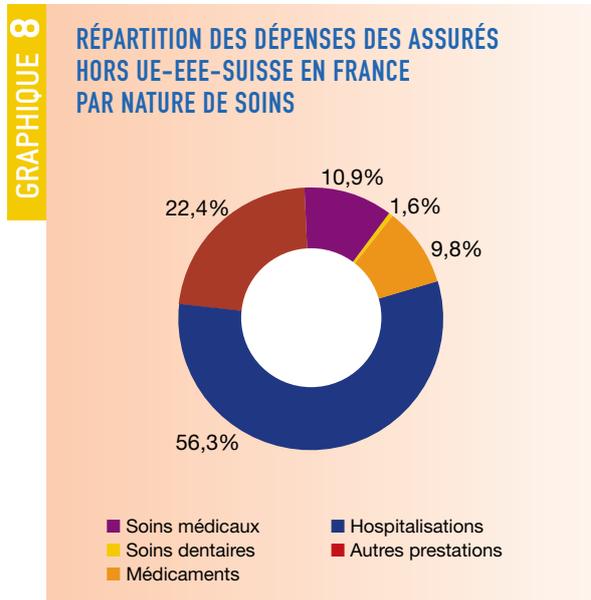
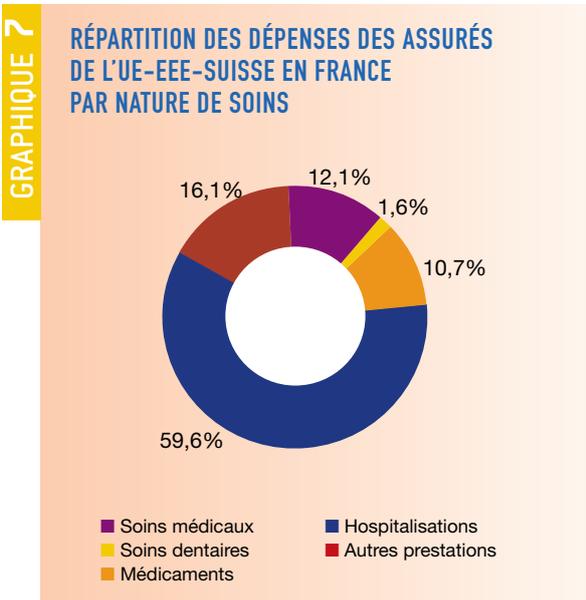


**Note de lecture :** le RSI est pour le moment dans l'incapacité de ventiler les données par type et nature de soins.

**Source :** Direction de la Gestion des Créances - Cleiss

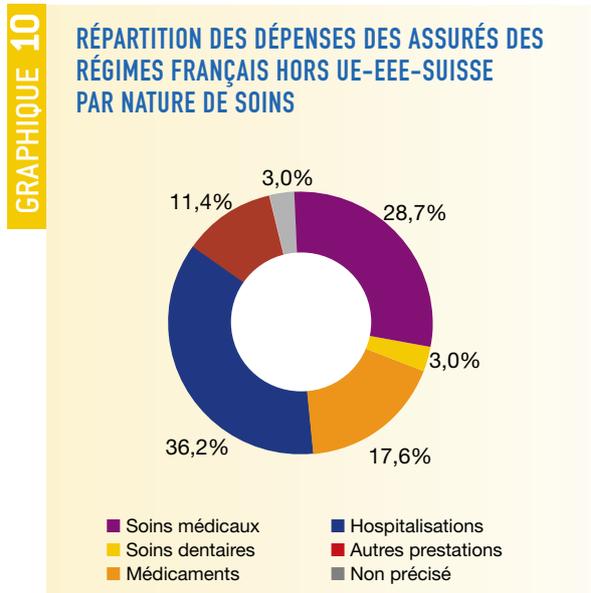
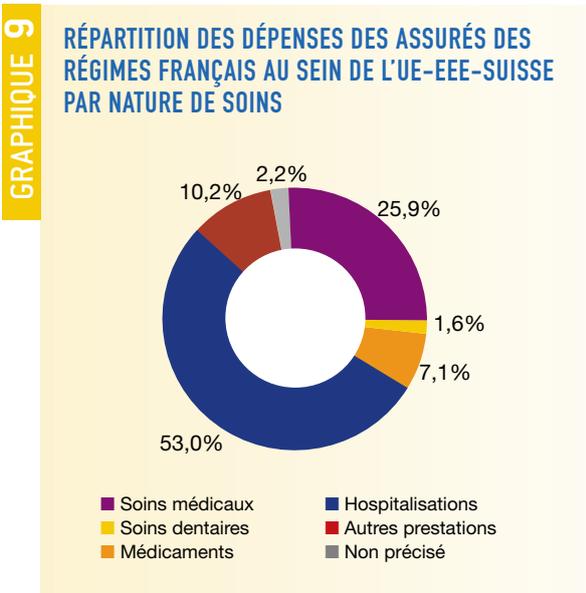


# La majorité des dépenses de soins sont liées à des hospitalisations, que ce soit en France ou à l'étranger



*Note de lecture :* la ventilation des dépenses par nature de soins est possible uniquement pour les remboursements sur facture.  
*Source :* Direction de la Gestion des Créances – Cleiss

59,5% des dépenses de santé des assurés des régimes étrangers en France sont liées à une hospitalisation (59,6% si l'assuré est ressortissant de l'UE-EEE-Suisse et 56,3% dans le cas contraire). Le 2<sup>ème</sup> poste de dépense correspond aux prestations associées à ces hospitalisations (16,2%). Cela reste parfaitement stable par rapport à 2009.



*Note de lecture :* la ventilation des dépenses par nature de soins est possible uniquement pour les remboursements sur facture. Les données « non précisé » correspondent à celles du RSI et du Royaume-Uni qui ne sont pas ventilées.  
*Source :* Direction de la Gestion des Créances – Cleiss

48,8% des dépenses de santé des assurés des régimes français à l'étranger sont liées à une hospitalisation (53% si les soins ont lieu au sein de l'UE-EEE-Suisse et 36,2% s'ils ont lieu en dehors de cette zone). A l'étranger, le 2<sup>ème</sup> poste de dépense se rapporte aux soins médicaux (27,5%). La répartition des dépenses par nature de soins à l'étranger est stable par rapport aux données de 2009. ■

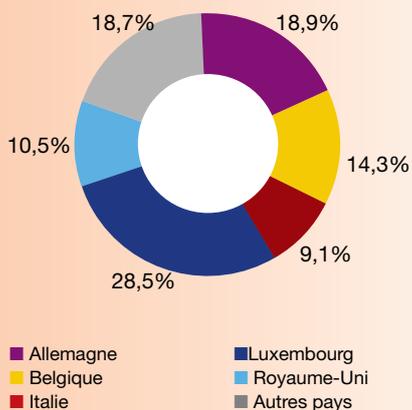


## Des dépenses concentrées entre la France et ses principaux voisins frontaliers...

En 2010, les principaux mouvements de dépenses ainsi que les flux de bénéficiaires ont lieu entre la France et les pays frontaliers.

GRAPHIQUE 11

### RÉPARTITION DES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ DES ASSURÉS DE L'UE-EEE-SUISSE EN FRANCE



Source : Direction de la Gestion des Créances – Cleiss

En ce qui concerne les assurés des régimes de l'UE-EEE-Suisse, les dépenses les plus importantes concernent le Luxembourg (28,5%), l'Allemagne (18,9%), la Belgique (14,3%), le Royaume-Uni (10,5%) et l'Italie (9,1%). Ces cinq pays représentent 81,3% des dépenses engagées.

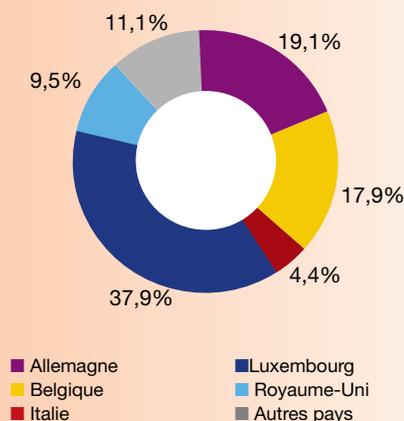
Depuis 2007, les quatre pays en tête du classement des dépenses de soins de santé en France sont les mêmes mais dans un ordre différent chaque année.

On peut également noter que le montant des dépenses des assurés des régimes belges a chuté de 27,9% par rapport à l'année dernière alors que dans le même temps, le nombre de bénéficiaires n'a diminué que de 3,7%.

En ce qui concerne le nombre de bénéficiaires, on retrouve logiquement les cinq mêmes pays : le Luxembourg arrive en premier avec 37,9% des effectifs, suivi de l'Allemagne (19,1%), de la Belgique (17,9%), du Royaume-Uni (9,5%) et de l'Italie (4,4%). Ces cinq pays rassemblent 88,9% des bénéficiaires. Pour l'Allemagne, la Belgique et le Luxembourg, la quasi-totalité des bénéficiaires sont des frontaliers, c'est-à-dire des travailleurs résidant en France mais occupés et affiliés dans l'un de ces trois pays. Pour le Royaume-Uni, il s'agit en partie de retraités du régime britannique installés en France. Pour les assurés des régimes italiens, il s'agit majoritairement de personnes se trouvant en France pour un court séjour (tourisme, études...).

GRAPHIQUE 12

### RÉPARTITION DES BÉNÉFICIAIRES DE SOINS DE SANTÉ DES RÉGIMES DE L'UE-EEE-SUISSE EN FRANCE

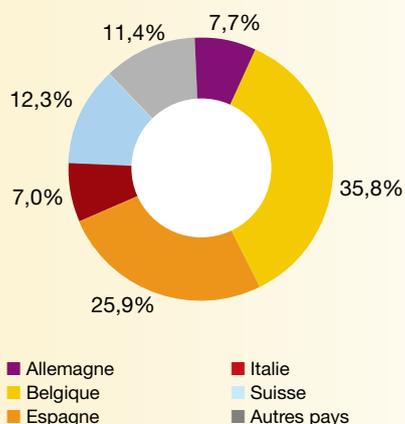


Source : Direction de la Gestion des Créances – Cleiss



GRAPHIQUE 13

RÉPARTITION DES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS AU SEIN DE L'UE-EEE-SUISSE



Note de lecture : pour 0,7% des dépenses, le pays dans lequel les soins ont été réalisés n'est pas précisé.

Source : Direction de la Gestion des Créances – Cleiss

En ce qui concerne les dépenses des assurés des régimes français dans la zone UE-EEE-Suisse, la Belgique (35,8%), l'Espagne (25,9%), la Suisse (12,3%), l'Allemagne (7,7%) et l'Italie (7%) concentrent 88,6% des dépenses engagées.

On peut également souligner que le montant des remboursements pour des soins effectués sur le territoire belge a augmenté de 38,1% alors que le nombre de bénéficiaires n'a lui progressé que de 6,2% entre 2009 et 2010.

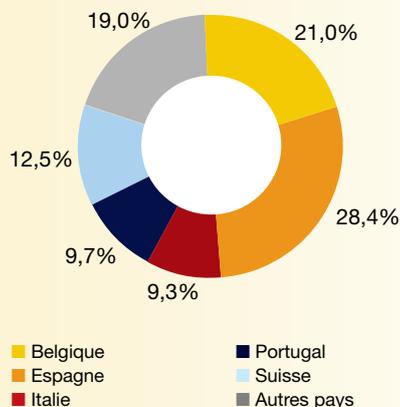
En 2010, tout comme en 2009, les assurés des régimes français ont été nombreux à se faire soigner en Espagne (28,4%), en Belgique (21%), en Suisse (12,5%), au Portugal (9,7%) et en Italie (9,3%). Ces cinq pays regroupent 81% des assurés des régimes français soignés au sein de la zone UE-EEE-Suisse.

Le nombre de personnes ayant bénéficié de soins en Espagne a augmenté de 22,2% depuis l'an dernier.

Dans ces cinq pays, la majorité des assurés des régimes français se sont fait soigner alors qu'ils étaient en séjour temporaire dans ce pays. ■

GRAPHIQUE 14

RÉPARTITION DES BÉNÉFICIAIRES DE SOINS DE SANTÉ DES RÉGIMES FRANÇAIS AU SEIN DE L'UE-EEE-SUISSE



Note de lecture : pour 2,3% des bénéficiaires, le pays dans lequel les soins ont été réalisés n'est pas précisé.

Source : Direction de la Gestion des Créances – Cleiss

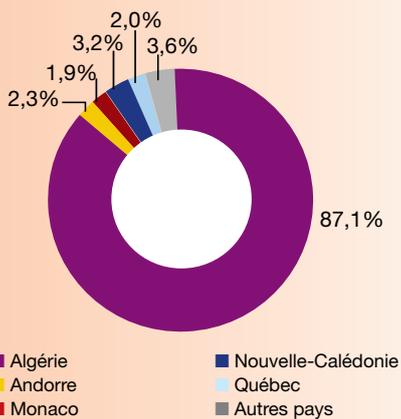


## ... mais aussi avec certains pays ou territoires francophones

En 2010, les principaux mouvements de dépenses ainsi que les flux de bénéficiaires ont lieu entre la France et des pays ou territoires francophones.

GRAPHIQUE 15

### RÉPARTITION DES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ DES ASSURÉS HORS UE-EEE-SUISSE EN FRANCE



Source : Direction de la Gestion des Créances – Cleiss

En ce qui concerne les assurés des régimes hors UE-EEE-Suisse, les assurés du régime algérien ont généré 87,1% des dépenses totales, loin devant la Nouvelle-Calédonie (3,2%), Andorre (2,3%), le Québec (2%) et Monaco (1,9%). Cette répartition est très différente de celle de 2009 où les dépenses se répartissaient de manière plus équilibrée entre ces cinq pays et où l'Algérie ne représentait que 24% du montant des dépenses.

Le montant des dépenses des assurés de Nouvelle-Calédonie a augmenté de 19,4% depuis l'an dernier alors même que le nombre de bénéficiaires a diminué de 22,6%.

En parallèle à la convention franco-algérienne, il existe un protocole annexe de soins qui concerne exclusivement les assurés du régime algérien qui sont autorisés à se faire soigner en France (salariés et fonctionnaires). Dans le cadre de la convention sont visés les retraités du seul régime algérien résidant en France mais également les pensionnés par

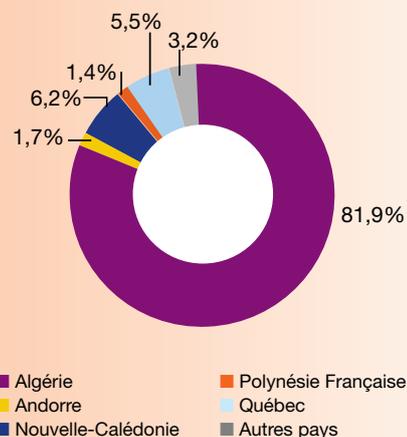
totalisation ayant une carrière mixte. La spécificité de la convention franco-algérienne, qui entraîne une prise en charge forfaitaire des soins de santé à hauteur de 50% des forfaits pour les pensionnés, engendre un gonflement artificiel de la créance française.

Comme pour les dépenses, les assurés du régime algérien représentent 81,9% des bénéficiaires de soins de santé sur le territoire français. Suivent ensuite la Nouvelle-Calédonie (6,2%), le Québec (5,5%), Andorre et la Polynésie Française. En 2009, les assurés du régime algérien ne représentaient que 19% des bénéficiaires tandis que 30% des assurés étaient de Nouvelle-Calédonie.

Il est à noter que près de 95% des assurés du régime algérien qui ont bénéficié de soins en France y résident tandis que les trois quarts des assurés d'Andorre qui ont bénéficié de soins en France sont venus spécialement pour s'y faire soigner.

GRAPHIQUE 16

### RÉPARTITION DES BÉNÉFICIAIRES DE SOINS DE SANTÉ DES RÉGIMES HORS UE-EEE-SUISSE EN FRANCE

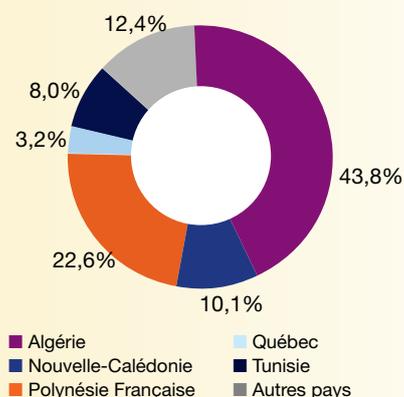


Source : Direction de la Gestion des Créances – Cleiss



GRAPHIQUE 17

RÉPARTITION DES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS EN DEHORS DE L'UE-EEE-SUISSE



**Note de lecture :** pour 1,5% des dépenses, le pays dans lequel les soins ont été réalisés n'est pas précisé.  
**Source :** Direction de la Gestion des Créances – Cleiss

En ce qui concerne les dépenses des assurés des régimes français dans les pays ou collectivités en dehors de l'UE-EEE-Suisse, l'Algérie (43,8%), la Polynésie Française (22,6%), la Nouvelle-Calédonie (10,1%), la Tunisie (8%) et le Québec (3,2%) regroupent 87,6% des dépenses engagées.

Ce classement est assez stable par rapport à celui de l'an dernier concernant les pays. Néanmoins, les remboursements en Algérie ont augmenté de 130% par rapport à 2009 ce qui s'explique par la tenue d'une commission mixte (en juin 2010) qui a permis l'apurement des comptes pour les années 2007 et 2008.

Les remboursements versés pour des soins en Polynésie Française ont chuté de 10,5% alors que le nombre de bénéficiaires a augmenté de 34,1%.

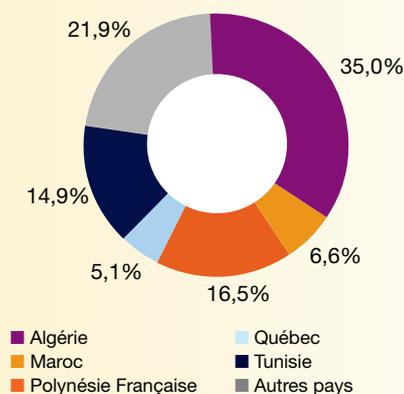
Pour la Polynésie Française et la Nouvelle-Calédonie, les décrets de coordination visent des champs matériel et personnel très larges. Ils concernent toutes sortes de personnes et ils recouvrent les mêmes situations que les règlements européens. Ces décrets de coordination visent entre autres les fonctionnaires : enseignants, magistrats, militaires (surtout pour la Polynésie). Les détachés restent affiliés au régime métropolitain quelle que soit la durée de la mission. Pour la Nouvelle-Calédonie, si les détachés restent plus de 6 mois en poste, ils deviennent d'office affiliés au régime calédonien.

Comme en 2009, plus de la moitié des assurés des régimes français se sont fait soigner au Maghreb (35% en Algérie, 14,9% en Tunisie et 6,6% au Maroc). Le nombre de bénéficiaires a chuté en Tunisie et au Maroc respectivement de 11,9% et 64,5% mais a augmenté en Algérie de 15,2%.

Les assurés des régimes français ont également eu recours aux soins en Polynésie Française (16,5%) et au Québec (5,1%). Ces cinq pays ou collectivités représentent 78,1% des effectifs. ■

GRAPHIQUE 18

RÉPARTITION DES BÉNÉFICIAIRES DE SOINS DE SANTÉ DES RÉGIMES FRANÇAIS EN DEHORS DE L'UE-EEE-SUISSE



**Note de lecture :** pour 2,8% des bénéficiaires, le pays dans lequel les soins ont été réalisés n'est pas précisé.  
**Source :** Direction de la Gestion des Créances – Cleiss

Annexe

TABLEAU 5

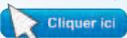
MONTANT DES SOINS DE SANTÉ AUXQUELS LA FRANCE A RENONCÉ EN 2010

	DÉPENSES (en euros)
DANEMARK	837 846,56
IRLANDE	1 793 316,92
JERSEY	100 150,86
LUXEMBOURG	72 975,84
MONACO	801 368,82
QUÉBEC	533 888,86
TOUS PAYS	4 139 547,86

Source : Direction de la Gestion des Créances – Cleiss



## Glossaire

- **Facture (dépense réelle) :** le montant des prestations en nature (soins médicaux, hospitaliers, dentaires, médicaments...), tel qu'il ressort de la comptabilité des institutions financières, est remboursé par l'institution compétente à l'institution qui a servi des prestations.
- **Forfait :** le montant des prestations en nature est remboursé par les institutions compétentes aux institutions qui ont servi des prestations sur la base d'un forfait aussi proche que possible des dépenses réelles. Ce forfait est établi, pour chaque année civile, à partir du coût moyen annuel des soins de santé dans le pays.
- **Arrêts Kohll et Decker** (28 avril 1998) : suite à l'affaire Raymond Kohll contre l'Union des Caisses de Maladie et à celle de Nicolas Decker contre la Caisse de Maladie des Employés Privés, la Cour de justice des communautés européennes a voulu favoriser la libre circulation des personnes, biens et services au sein de l'Union et de l'Espace Economique Européen. Les assurés des régimes européens sont ainsi libres d'aller se faire soigner dans d'autres Etats membres, pour les soins de ville et ambulatoires, sans devoir obtenir un accord préalable de l'organisme de sécurité sociale auquel ils sont affiliés (articles 49 et 50 du traité CEE après modification).  
Pour plus d'informations, vous pouvez consulter la jurisprudence 
- **Arrêt Vanbraekel :** suite à l'affaire Abdon Vanbraekel E.A. contre l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, l'arrêt du 12 juillet 2001 stipule :  
Les soins doivent être remboursés selon les dispositions de la législation de l'Etat de séjour (article 22 du règlement CEE n°1408/71). Un assuré ayant essuyé un refus à sa demande d'autorisation peut obtenir le remboursement des soins effectués à l'étranger si le refus a été jugé a postérieurement non fondé soit par l'institution compétente, soit par un organe judiciaire.  
L'article 22 du règlement CEE n°1408/71 n'intervient pas sur les modalités de remboursement des prestations en nature effectuées sur le territoire d'un Etat membre autre que le pays d'affiliation. Toutefois, il est possible, pour ce dernier, de verser un remboursement complémentaire si les modalités de remboursement y sont plus avantageuses que dans le pays de séjour.  
L'article 36 du règlement CEE n°1408/71 n'impose pas un remboursement intégral dans la mesure où le remboursement prévu par cette disposition ne porte que sur les prestations en nature dont la prise en charge par l'institution du lieu de séjour est prévue par la législation qu'applique cette dernière, et dans son exacte proportion où est prévue cette prise en charge.  
Pour plus d'informations, vous pouvez consulter la jurisprudence 
- **Les conventions transfrontalières** sont des accords signés entre des caisses françaises et des établissements de soins frontaliers.
- **Les créances présentées** par la France représentent les dépenses engagées sur le territoire français par les assurés des Etats avec lesquels des accords de sécurité sociale ont été conclus, que ce soit dans le cadre des règlements européens, des conventions bilatérales ou des décrets de coordination.
- **Les créances payées** par les organismes étrangers représentent le remboursement des dépenses engagées sur le territoire français par leurs assurés. Ces créances payées une année correspondent généralement à des créances présentées par la France les années précédentes.
- **Les dettes introduites** par les organismes étrangers représentent les dépenses engagées en dehors du territoire français par les assurés des régimes français de sécurité sociale.
- **Les dettes payées** par la France représentent le remboursement des dépenses engagées hors du territoire français par les assurés des régimes français de sécurité sociale. Ces dettes payées une année correspondent généralement à dettes introduites par les organismes étrangers les années précédentes.
- **Les soins médicalement nécessaires ou les soins urgents** concernent les prestations servies aux touristes, aux pensionnés, aux travailleurs détachés ou aux étudiants qui ont eu besoin de se faire soigner lors d'un séjour temporaire à l'étranger.
- **Les soins programmés** concernent les prestations servies aux assurés qui se rendent à l'étranger afin d'entreprendre ou de poursuivre des soins prévus.
- **Les soins liés à la résidence** concernent les prestations servies aux travailleurs ou retraités résidant dans un Etat autre que l'Etat d'emploi ou autre que l'Etat débiteur de la pension.



## ► Références

Cette étude a été réalisée à partir des données collectées par le Cleiss et grâce aux données communiquées par la CCMSA, le CNSE et le RSI et certains régimes spéciaux (CAVIMAC, SNCF, SSM).

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter l'étude réalisée sur l'année 2009 [Cliquer ici](#)

et celle réalisée sur les prestations servies en France aux assurés migrants pour les années 2007-2009 [Cliquer ici](#)

**Tous les numéros de Décryptage peuvent être consultés  
sur le site internet du Cleiss à la rubrique  
« Documentation - Etudes et analyses »**

*Décryptage n°6, septembre 2011.*

Directeur de la publication : Jean-Yves HOCQUET — Maquette : Starting Block

Cleiss – 11, rue de la Tour des Dames 75436 Paris Cedex 09 – [www.cleiss.fr](http://www.cleiss.fr)

Téléphone : (33) (0)1 45 26 33 41 Fax : (33) (0)1 49 95 06 50

Email publication : [decryptage@cleiss.fr](mailto:decryptage@cleiss.fr)

*Reproduction autorisée sauf à des fins commerciales, moyennant mention de la source.*