

DÉCRYPTAGE

N° 11
NOVEMBRE 2012

ÉTUDES ET ANALYSES DU CLEISS

CENTRE DES LIAISONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES DE SÉCURITÉ SOCIALE

LE RAPPORT STATISTIQUE 2011 DU CLEISS
VIENT DE PARAÎTRE.
N'HÉSITEZ PAS À LE CONSULTER [Cliquez ici](#)

SOMMAIRE

BILAN

1

PRESTATIONS
SERVIES
SUR LE TERRITOIRE
FRANÇAIS

2

PRESTATIONS
SERVIES
À L'ÉTRANGER

8

ANNEXE

16

GLOSSAIRE 

17

RÉFÉRENCES

18

ÉTAT DES LIEUX DES SOINS DE SANTÉ EN 2011

Cette étude traite, d'une part, les soins de santé dispensés à des assurés des régimes étrangers pris en charge par l'institution d'assurance maladie française en application des accords internationaux de sécurité sociale (règlements européens, conventions bilatérales ou décrets de coordination). Ces soins sont ensuite remboursés par les pays compétents soit sur la base de **factures**  soit sur la base de **forfaits**. 

D'autre part, l'étude s'intéresse aux soins de santé dispensés à des assurés des régimes français à l'étranger, pris en charge par l'institution du lieu de séjour dans le cadre des accords internationaux de sécurité sociale, et qui sont ensuite remboursés par la France aux organismes partenaires. Dans le cas où les assurés ont procédé à l'avance des frais, la caisse d'assurance maladie française peut leur rembourser les soins au titre de la **directive sur les soins de santé transfrontaliers**,  de l'**arrêt Vanbraekel**,  des **conventions transfrontalières**  ou de la **législation interne**. 

Bilan des créances et dettes payées et présentées en 2011

TABLEAU 1

CRÉANCES ET DETTES PAYÉES ET PRÉSENTÉES EN 2011
(en millions d'euros)

	CRÉANCES PAYÉES	DETTES PAYÉES	SOLDE	CRÉANCES PRÉSENTÉES	DETTES INTRODUITES	SOLDE
UE/EEE/SUISSE	556,2	216,3	339,8	784,3	323,7	460,5
HORS UE/EEE/SUISSE	9,3	101,2	-91,9	3,7	57,4	-53,7
TOUS PAYS	565,5	317,5	248,0	788,0	381,1	406,8

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 (cf. annexe tableau 4), ni des factures négatives (régularisations), cependant, des frais de gestion s'appliquent dans certains cas.

Source : Cleiss



Audrey Leseurre
decryptage@cleiss.fr

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



Au cours de l'année 2011, la France a reçu des remboursements en provenance des organismes étrangers bien plus élevés qu'elle ne leur en a versés. Le solde des dépenses de soins de santé en faveur de la France s'élève à 248 millions d'euros alors qu'il n'atteignait que 28 millions l'année précédente. En 2011, les **dettes payées** ⓘ par le Cleiss ont atteint 317,5 millions d'euros contre 565,5 millions en provenance des organismes étrangers (**créances payées**). ⓘ Ces remboursements concernent uniquement les soins de santé pris en charge dans le cadre des règlements européens, des conventions bilatérales et des décrets de coordination.

Les principaux partenaires de la France sont les pays de l'UE-EEE-Suisse avec 556,2 millions d'euros remboursés au Cleiss par les organismes de ces pays. Cela correspond à des remboursements 2,6 fois plus élevés que ceux effectués par la France à ces pays (216,3 millions d'euros).

De plus, il faut signaler que 98,3 % des dépenses de soins de santé remboursées au Cleiss le sont par un pays de l'UE-EEE-Suisse tandis que seuls 68,1 % des remboursements du Cleiss le 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 91,9 millions d'euros. Les remboursements des organismes français vers les pays

situés en dehors de la zone UE-EEE-Suisse (101,2 millions d'euros) sont 10,8 fois plus élevés que ceux en provenance de ces pays (9,3 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. La plupart de ces conventions sont dites de main d'œuvre.

Au cours de l'année 2011, les **créances présentées** ⓘ par la France aux organismes étrangers ont atteint 788 millions d'euros alors que dans le même temps les **dettes introduites** ⓘ auprès de la France ont atteint 381,1 millions d'euros. 99,5 % des créances présentées par la France l'ont été à un pays de l'UE-EEE-Suisse alors que 85 % des dettes introduites l'ont été par ces pays.

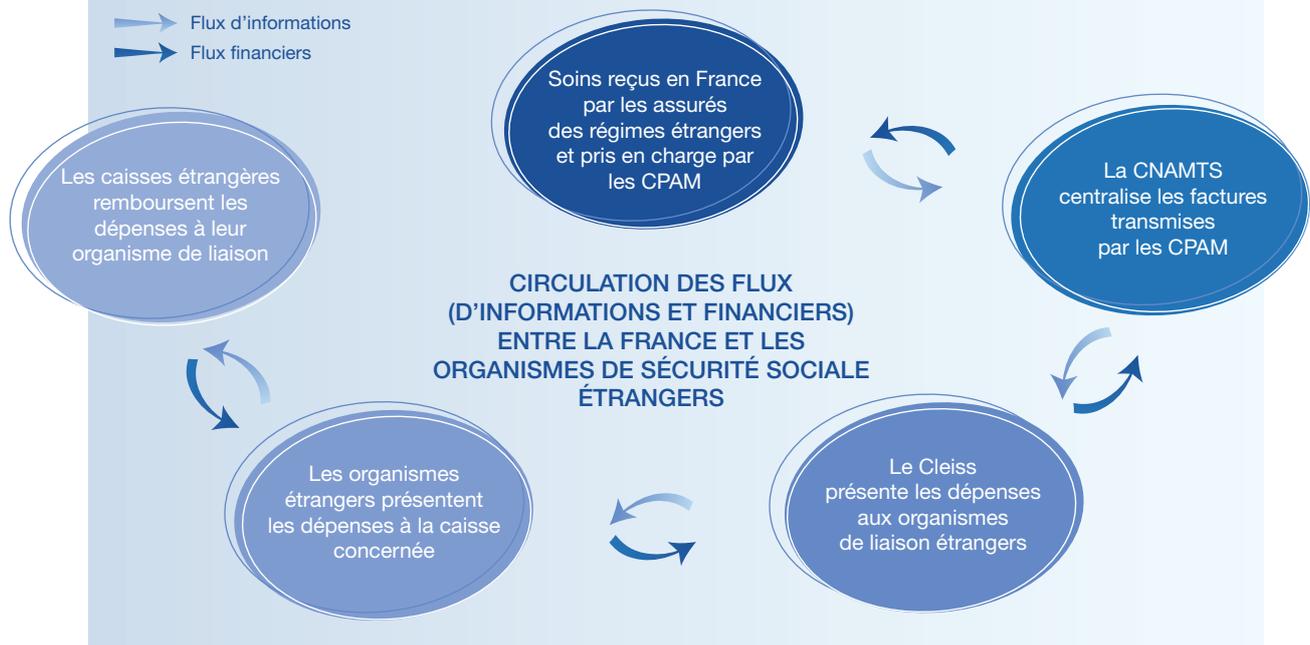
Du côté français, il faut signaler qu'en 2011 les créances ont été présentées uniquement pour les prestations servies au cours du 2^e semestre 2010 en raison de la mise en œuvre des règlements européens 883/04 et 987/09 et d'un changement d'application informatique. Habituellement, les créances présentées au cours d'une année n, le sont pour les prestations servies lors du 2^e semestre de l'année n-1 et au cours du 1^{er} semestre de l'année n. On peut donc affirmer que les créances présentées auraient été bien plus élevées dans ce dernier cas de figure.

Les prestations servies sur le territoire français aux assurés des régimes étrangers dans le cadre de la coordination

ENCADRÉ 1

DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ EN FRANCE DES 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 au titre des règlements européens, d'une convention bilatérale ou d'un décret de coordination. 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 et des dispositions conventionnelles spécifiques** ⓘ en vigueur.





En ce qui concerne les prestations servies en France aux assurés des régimes étrangers, ce numéro de *Décryptage* s'intéresse exclusivement aux prestations servies au cours du 2^e semestre 2010 et qui ont fait l'objet de présentation de créances aux pays étrangers au cours de l'année 2011. **Dans un souci de simplification, nous nous référons à ces prestations sous le terme "prestations servies en 2011".**

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 (cf. annexe) pour un montant global de 4 millions d'euros. Les factures négatives (régularisations) transmises par la CNAMTS pour un montant global avoisinant les 4,2 millions d'euros ont également été prises en compte. Les **frais de gestion** pour un montant global de 10,5 millions d'euros ne sont, en revanche, pas pris en compte dans les prestations servies.

En 2011, un peu plus de 422 000 assurés des régimes étrangers ont bénéficié de soins sur le territoire français pour un montant de 777,3 millions d'euros. Le

montant moyen des soins s'élève à 1 842 € par bénéficiaire. Ce montant moyen est légèrement plus élevé (1 978 €) pour les assurés en provenance d'un pays hors UE-EEE-Suisse lié à la France par un accord bilatéral qui couvre le risque maladie (cf. annexe).

Il est à noter que les dépenses de soins de santé sur le territoire français par des assurés des régimes étrangers sont en réalité bien plus élevées. En effet, cette étude ne reprend que les prestations dont le coût a été supporté par les institutions françaises dans le cadre de la coordination. Ainsi, les

dépenses effectuées par des assurés des régimes de l'UE-EEE-Suisse qui n'auraient pas eu en leur possession la CEAM (Carte Européenne d'Assurance Maladie) ne sont pas prises en compte tout comme les dépenses effectuées par des assurés dont le pays n'est lié avec la France par aucun accord de sécurité sociale. L'ensemble de ces prestations reste inconnu des institutions françaises car ces assurés règlent directement le coût des soins qui leur sont, le cas échéant, directement remboursés par leur institution d'affiliation à leur retour dans leur pays d'origine.

TABLEAU 2

PRESTATIONS DE SOINS DE SANTÉ SERVIES EN FRANCE EN 2011

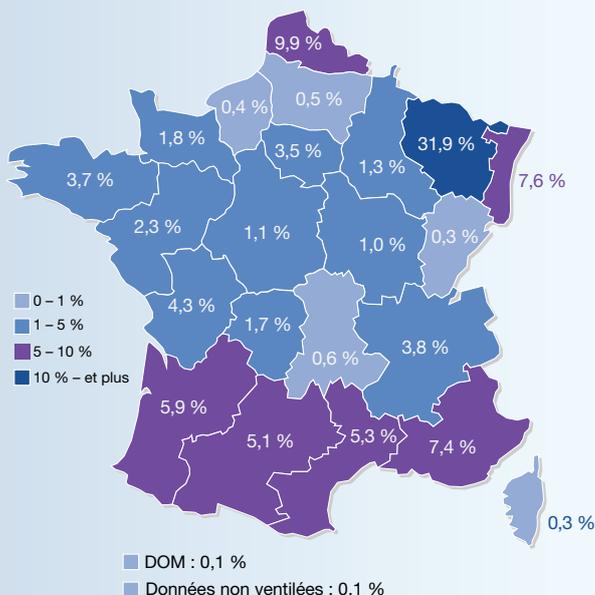
	BÉNÉFICIAIRES	DÉPENSES (en millions d'euros)	MONTANT MOYEN
UE/EEE/SUISSE	419 354	771,9	1 841€
HORS UE/EEE/SUISSE	2 740	5,4	1 978€
TOUS PAYS	422 094	777,3	1 842€

Note de lecture : Prestations servies = créances présentées + dépenses effectuées dans le cadre des accords de renonciation + factures négatives - frais de gestion.

Source : Cleiss

CARTE 1

ASSURÉS DES RÉGIMES ÉTRANGERS BÉNÉFICIAIRES DE SOINS DE SANTÉ EN FRANCE SELON LA RÉGION DES SOINS



Note de lecture : les données non ventilées correspondent à celles fournies par la CNMSS, la MGEN et le régime minier. Ces données ne sont pas rattachées à la caisse qui a distribué les soins mais à une caisse pivot.

Source : Cleiss

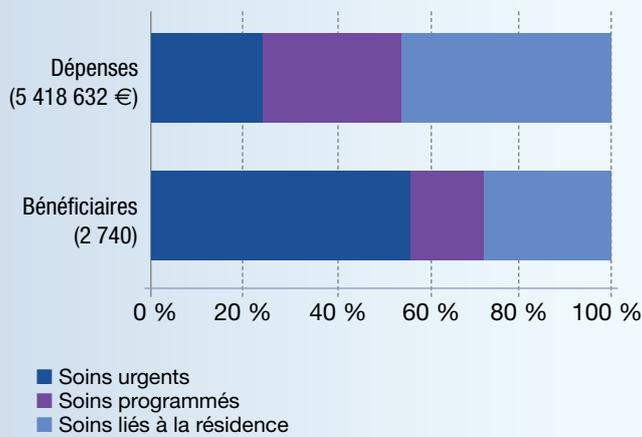


Près de 32 % des assurés des régimes étrangers bénéficiaires de soins de santé sur le territoire français ont reçu des soins en Lorraine. Suivent ensuite, les régions Nord-Pas-de-Calais (9,9 %) et Alsace (7,6 %). Ces trois régions totalisent la moitié des bénéficiaires de soins en 2011 ce qui s'explique par la présence de nombreux **travailleurs frontaliers**. La suite du classement est composée de quatre régions du sud de la France (Provence-Alpes-Côte d'Azur, Aquitaine, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées) qui représentent près d'un quart des bénéficiaires. Cela s'explique essentiellement par l'afflux de retraités et de touristes. L'Ile-de-France, en revanche, n'apparaît qu'en 11^e position en termes de bénéficiaires.



GRAPHIQUE 2

SOINS DE SANTÉ DES ASSURÉS HORS UE-EEE-SUISSE EN FRANCE SELON LE TYPE DE SITUATION



Source : Cleiss



Pour les assurés venant d'un pays hors UE-EEE-Suisse, la répartition des dépenses est un peu moins marquée. Le premier poste de dépenses concerne les soins associés à la résidence (45,7 % des cas) puis suivent les dépenses liées aux soins programmés (29,6 %) et celles occasionnées par des **soins urgents** dans le cadre d'un séjour temporaire (24,8 %).

Il faut noter cependant que la répartition des bénéficiaires est sensiblement différente. Les bénéficiaires les plus nombreux sont des patients ayant reçu des soins urgents (56,8 %) suivis des résidents en France (27,9 %) et des assurés en soins programmés (15,4 %).

En ce qui concerne les bénéficiaires de soins urgents au cours d'un séjour temporaire, ce sont principalement des étudiants du régime québécois (36,8 %), des travailleurs et membres de leur famille en provenance des régimes algériens (25,4 %) et calédoniens (23,6 %).

Pour les assurés résidant en France, il s'agit essentiellement de retraités des régimes calédonien (29,2 %), monégasque (19,8 %), québécois (15,8 %) et polynésien (14,5 %).

Enfin, deux pays sont à l'origine de la quasi-totalité des patients en transferts pour soins : Andorre (48,9 %) et la Nouvelle-Calédonie (42 %).

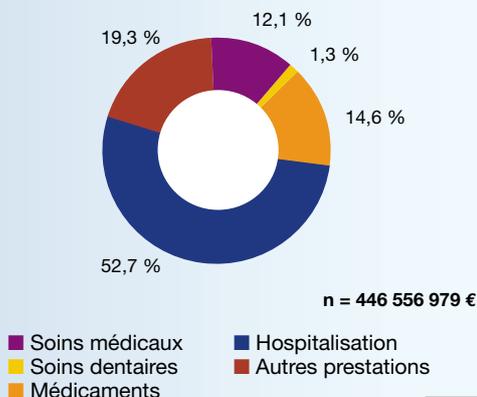
► La majorité des dépenses sont liées à des hospitalisations

52,7 % des dépenses de santé des assurés des régimes étrangers en France sont liées à une hospitalisation (52,7 % si l'assuré est ressortissant de l'UE-EEE-Suisse et 50,6 % dans le cas contraire). Le 2^e poste de dépense correspond aux **autres prestations** (19,5%) suivi de près par les médicaments (14,5%) et les soins médicaux

(12,1 %). La répartition des dépenses a évolué par rapport à 2010 : on assiste à une baisse de la part des dépenses hospitalières (-11,4 %) tandis que les parts des dépenses liées aux médicaments et aux autres prestations ont augmenté de respectivement 35,5 % et 20,4 %.

GRAPHIQUE 3

RÉPARTITION DES DÉPENSES DES ASSURÉS DE L'UE-EEE-SUISSE EN FRANCE PAR NATURE DE SOINS

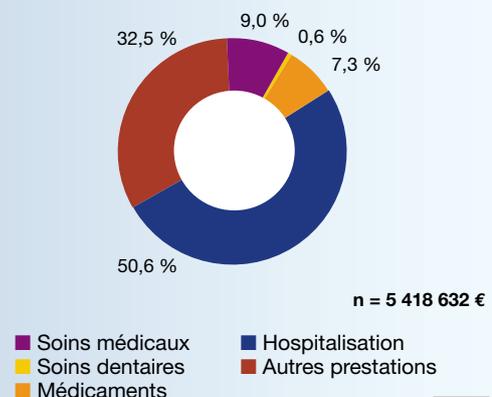


Source : Cleiss



GRAPHIQUE 4

RÉPARTITION DES DÉPENSES DES ASSURÉS HORS UE-EEE-SUISSE EN FRANCE PAR NATURE DE SOINS



Source : Cleiss



Note de lecture : la ventilation des dépenses par nature de soins est possible uniquement pour les remboursements sur facture, ce qui représente près de 58 % des dépenses pour les assurés de l'UE-EEE-Suisse et la totalité des dépenses pour les assurés hors UE-EEE-Suisse.

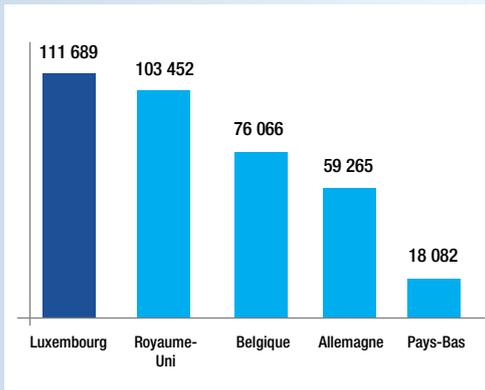


► Principaux pays d'affiliation des assurés de l'UE-EEE-Suisse selon le montant dépensé et le nombre de bénéficiaires

En ce qui concerne les prestations servies en 2011 sur le territoire français à des assurés des régimes de l'UE-EEE-Suisse, que ce soit en termes de bénéficiaires ou de dépenses, les principaux flux proviennent des pays frontaliers.

GRAPHIQUE 5

PRINCIPAUX PAYS D'AFFILIATION DES ASSURÉS DE L'UE-EEE-SUISSE SELON LE NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES



Source : Cleiss



S'agissant du nombre de bénéficiaires, les principaux pays d'affiliation sont le Luxembourg avec 26,6 % des effectifs, suivi du Royaume-Uni (24,7 %), de la Belgique (18,1 %), de l'Allemagne (14,1 %) et des Pays-Bas (4,3 %). Ces cinq pays rassemblent 87,9 % des bénéficiaires.

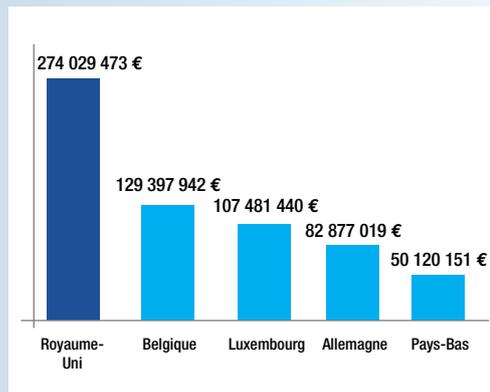
Pour l'Allemagne, la Belgique et le Luxembourg, la quasi-totalité des bénéficiaires sont des frontaliers, c'est-à-dire des travailleurs résidant en France mais occupés et affiliés dans l'un de ces trois pays. Pour le Royaume-Uni et les Pays-Bas, il s'agit essentiellement de retraités des régimes britannique et néerlandais installés en France. Néanmoins, dans près d'un cas sur 5, les bénéficiaires sont des assurés se trouvant en France pour un court séjour (tourisme, études...).

En ce qui concerne les dépenses des assurés des régimes de l'UE-EEE-Suisse, on retrouve logiquement les mêmes pays : le Royaume-Uni arrivant en tête avec 35,3 % des dépenses. Viennent ensuite, la Belgique (16,8 %), le Luxembourg (13,9 %), l'Allemagne (10,7 %) et les Pays-Bas (6,5 %). Ces cinq pays représentent 83,2 % des dépenses engagées.

Depuis 2007, en matière de dépenses de soins de santé en France, nous retrouvons les quatre mêmes pays chaque année dans un ordre différent.

GRAPHIQUE 6

PRINCIPAUX PAYS D'AFFILIATION DES ASSURÉS DE L'UE-EEE-SUISSE SELON LE MONTANT DES DÉPENSES



Source : Cleiss



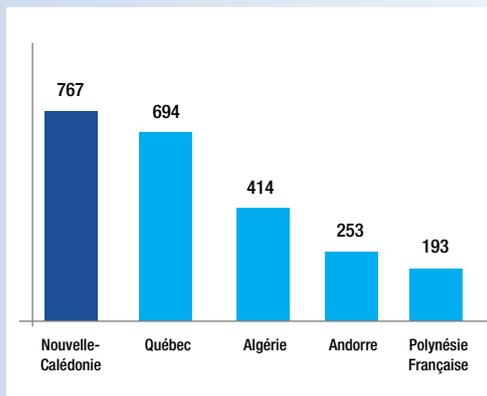


► Principaux pays ou territoires d'affiliation des assurés hors UE-EEE-Suisse selon le montant dépensé et le nombre de bénéficiaires

Dans le cadre des accords de coordination, les flux humains et monétaires viennent principalement de territoires francophones.

GRAPHIQUE 7

PRINCIPAUX PAYS OU TERRITOIRES D'AFFILIATION DES ASSURÉS HORS UE-EEE-SUISSE SELON LE NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES



Source : Cleiss



En ce qui concerne les bénéficiaires, on retrouve la Nouvelle-Calédonie avec 28 % des bénéficiaires de soins de santé sur le territoire français. Suivent ensuite le Québec (25,3 %), l'Algérie (15,1 %), Andorre (9,2 %) et la Polynésie Française (7 %).

Il est à noter que près de la moitié des assurés calédoniens (47,8 %) ont reçu des soins au cours d'un séjour temporaire, 29,1 % résident en France et 23,1 % viennent spécifiquement sur le territoire pour se faire soigner ou continuer un traitement.

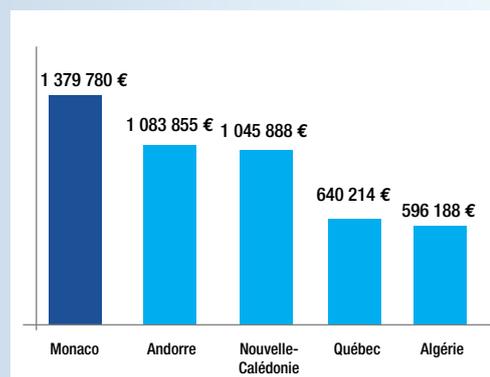
17,4 % des assurés québécois sont des étudiants et 82,6 % ont reçu des soins au cours d'un séjour temporaire.

En ce qui concerne les dépenses des assurés des régimes hors UE-EEE-Suisse, 25,5 % des dépenses ont été générées par les assurés du régime monégasque alors qu'en nombre de bénéficiaires ces mêmes assurés arrivent en 6^e position avec seulement 5,5 % des bénéficiaires.

En termes de dépenses viennent ensuite Andorre (20 %), la Nouvelle-Calédonie (19,3 %), Québec (11,8 %) et l'Algérie (11 %) avec des montants compris entre 0,6 et 1,1 million d'euros. Les 13 autres pays se répartissent 12,4 % des dépenses soit un montant global de 672 708 €.

GRAPHIQUE 8

PRINCIPAUX PAYS OU TERRITOIRES D'AFFILIATION DES ASSURÉS HORS UE-EEE-SUISSE SELON LE MONTANT DES DÉPENSES



Source : Cleiss





Les prestations servies à l'étranger aux assurés des régimes français

Ce numéro de *Décryptage* s'intéresse exclusivement aux remboursements effectués par les organismes de sécurité sociale français en 2011 pour le compte de particuliers qui ont avancé le montant des soins ou pour le compte d'institutions étrangères qui ont pris en charge le coût des soins sur leur territoire. **Dans un souci de simplification, nous engloberons sous le terme "étranger" l'ensemble des pays étrangers mais également les Collectivités d'Outre-**

Mer françaises (Mayotte, Polynésie Française, Saint Martin, Saint-Pierre et Miquelon, Wallis et Futuna) et la Nouvelle-Calédonie. Il est à noter que les remboursements effectués au cours de l'année 2011 ne concernent pas nécessairement des soins qui ont eu lieu en 2011. En effet, dans le cadre d'une procédure de remboursement entre organismes, les soins remboursés concernent quasi exclusivement des soins qui ont eu lieu au cours des années précédentes.

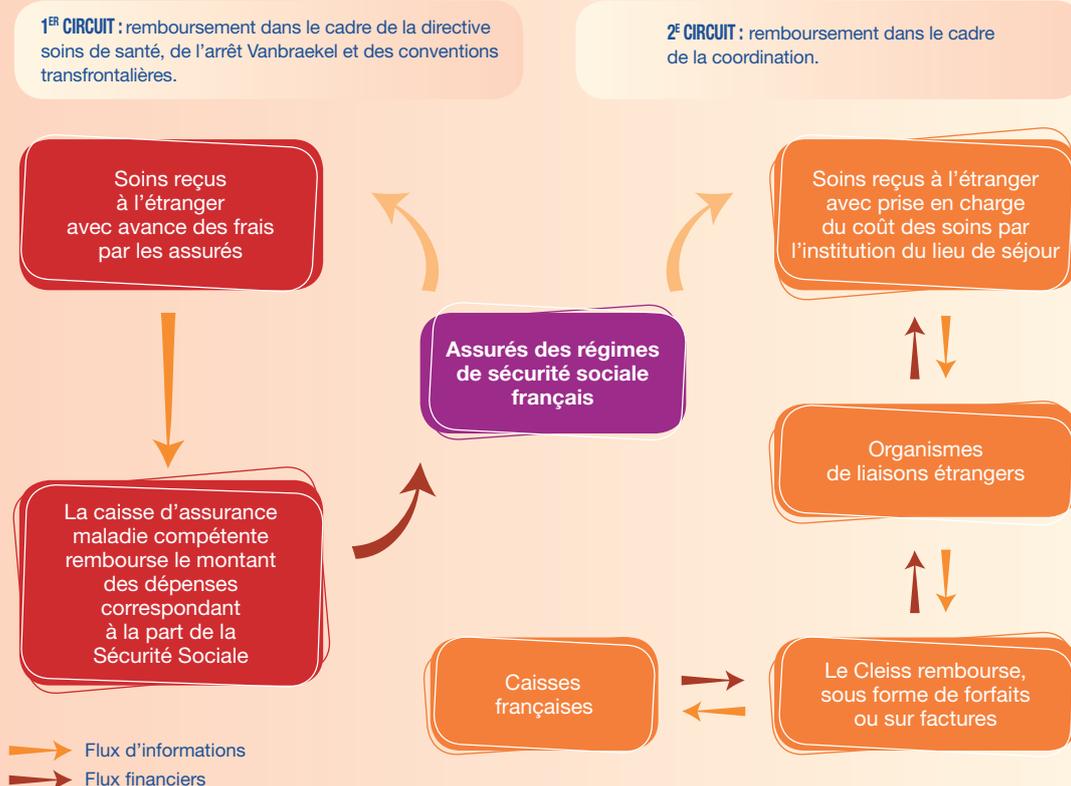
ENCADRÉ 2

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

Les dépenses concernent les soins de santé reçus à l'étranger par des assurés des régimes français que ce soit dans le cadre des règlements européens, des conventions bilatérales et des décrets de coordination ou au contraire sur le territoire d'un Etat qui n'est pas lié avec la France par un quelconque accord en matière de sécurité sociale. Les assurés des régimes français peuvent, en effet, se faire rembourser à leur retour en France sur présentation des factures. Dans tous les cas, le montant remboursé ne pourra excéder celui alloué par l'institution française compétente si les soins avaient été dispensés en France.

Outre les données collectées par le Cleiss qui correspondent aux dépenses effectuées dans le cadre de la coordination, le CNSE (Centre National des Soins à l'Étranger), la CCMSA (Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole), le RSI (Régime Social des Indépendants) et le régime minier et certains régimes spéciaux (CAMIEG : Caisse d'Assurance Maladie des Industries Gazières et Électriques, CAVIMAC : Caisse d'Assurance Vieillesse, Invalidité et Maladie des Cultes, CCIP : Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris, CRPCEN : Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaire, RATP, SNCF) fournissent des données plus ou moins détaillées en ce qui concerne la prise en charge des prestations dans le cadre de la directive soins de santé et de la législation interne. Les sommes réglées au titre de l'arrêt Vanbraekel et dans le cadre des conventions transfrontalières sont également prises en compte.

Circulation des flux (d'informations et financiers) entre l'étranger et les institutions de sécurité sociale françaises





En 2011, 715 303 bénéficiaires ont reçu des soins à l'étranger pour un montant remboursé de 407,1 millions d'euros. 281 597 bénéficiaires (soit 22 %) avaient avancé le coût de leurs soins (circuit 1) et ont été remboursés par les caisses françaises de sécurité sociale pour un montant d'environ 90 millions d'euros. La moitié de ces bénéficiaires ont reçu des soins au sein de l'UE-EEE-Suisse alors

que les montants remboursés atteignent, quant à eux, 68 %. Le Cleiss, a de son côté, remboursé ses homologues pour des soins effectués et pris en charge sur leur territoire (circuit 2) : 433 706 bénéficiaires pour un montant total de 317,5 millions d'euros. 54 % de ces assurés avaient reçu des soins dans la zone UE-EEE-Suisse pour un coût représentant 68 % du total.

Les remboursements effectués au titre des soins de santé à l'étranger pour les assurés des régimes français ont coûté en moyenne 569 euros (soit exactement le même montant qu'en 2010). Les montants remboursés sont, cependant, près de 2 fois plus élevés dans les pays de l'UE-EEE-Suisse (740 euros) que dans les pays situés en dehors de cette zone (379 euros).

TABLEAU 3

REMBOURSEMENT DES SOINS DE SANTÉ REÇUS À L'ÉTRANGER PAR DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS
(en millions d'euros)

	CIRCUIT 1		CIRCUIT 2		TOTAL		
	Bénéficiaires	Dépenses	Bénéficiaires	Dépenses	Bénéficiaires	Dépenses	Montant moyen (en euros)
UE-EEE-Suisse	140 202	61,1	234 650	216,3	374 852	277,4	740,0
Hors UE-EEE-Suisse	139 625	27,2	199 056	101,2	338 681	128,4	379,2
Données non ventilées	1 770	1,3	0	0,0	1 770	1,3	717,1
Total	281 597	89,6	433 706	317,5	715 303	407,1	569,1

Note de lecture : les données non ventilées correspondent aux données de différents régimes qui sont pour le moment dans l'incapacité de fournir des données détaillées par pays, type et nature de soins. Ces données non ventilées n'apparaîtront pas dans le reste de l'étude car elles ne peuvent être rattachées à aucune des deux zones géographiques étudiées.

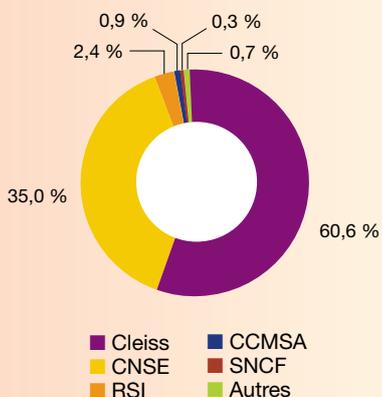
Source : Cleiss

En 2011, le Cleiss a remboursé aux organismes partenaires 78 % du montant global des dépenses effectuées par les assurés des régimes français à l'étranger. Le montant moyen des soins remboursés par le Cleiss atteint 732 euros (922 euros en moyenne pour des soins accomplis dans le cadre des règlements européens et 508 euros en moyenne pour des soins exécutés dans le cadre d'une convention bilatérale).

Le Centre National des Soins à l'Etranger (CNSE) qui rembourse directement les assurés du régime général sur présentation des factures, a remboursé, quant à lui, 35 % de l'ensemble des bénéficiaires pour un montant atteignant environ 16 % du montant total. Le montant moyen remboursé par le CNSE atteint 265 euros. Ici, les soins au sein de l'UE-EEE-Suisse sont en moyenne plus coûteux (349 euros) que ceux effectués à l'extérieur de cette zone (181 euros).

GRAPHIQUE 9

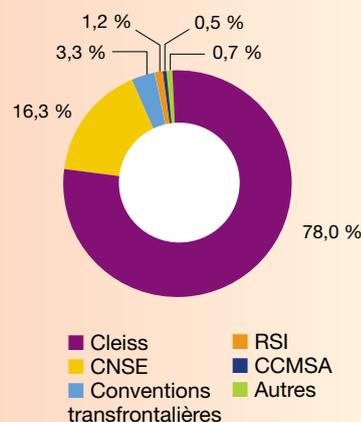
RÉPARTITION DES BÉNÉFICIAIRES SELON L'ORGANISME QUI A REMBOURSÉ LES SOINS



Source : Cleiss

GRAPHIQUE 10

RÉPARTITION DES DÉPENSES SELON L'ORGANISME QUI A REMBOURSÉ LES SOINS



Source : Cleiss



▶ La majorité des bénéficiaires sont des assurés en séjour temporaire mais la plupart des dépenses concernent des soins liés à la résidence

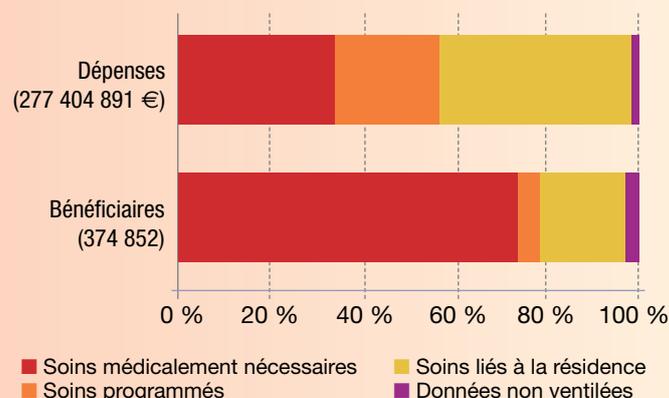
Pour les soins délivrés à l'étranger, le principal secteur de dépenses correspond aux soins liés à la résidence qui rassemblent 48,5 % du montant global dépensé pour 31,6 % des bénéficiaires. Viennent ensuite les dépenses liées à des soins médicalement nécessaires (UE-EEE-Suisse) ou soins urgents (hors UE-EEE-Suisse) au cours d'un séjour temporaire qui représentent 34 % de l'ensemble des dépenses pour 62 % des bénéficiaires. Enfin, les dépenses dues

aux soins programmés sont moindres : elles correspondent à 16,3 % de l'ensemble des dépenses pour seulement 4 % des bénéficiaires.

Cette tendance générale cache néanmoins d'importantes variations selon le pays où se rend l'assuré. Les graphiques 11 à 18 mettent en lumière la particularité des dépenses des assurés des régimes français à l'étranger.

GRAPHIQUE 11

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 de soins.

Source : Cleiss

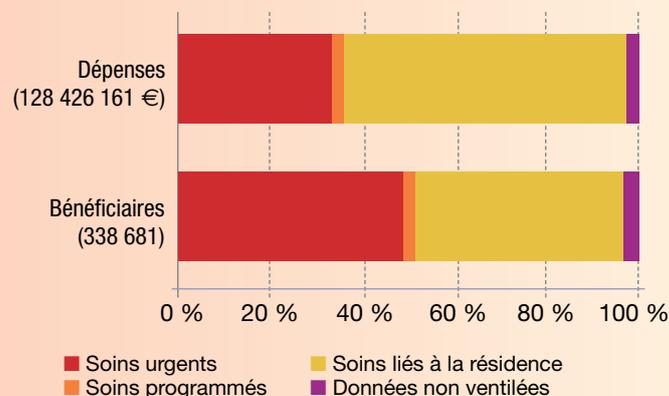


Pour les assurés des régimes français ayant eu recours à des soins au sein de l'UE-EEE-Suisse, 42,2 % des dépenses sont liées à la résidence, 34,1 % sont des soins médicalement nécessaires dispensés durant un séjour temporaire et enfin 22,9 % sont associés à des soins programmés.

En revanche, la situation s'inverse si l'on considère la répartition des bénéficiaires. Ainsi, 73,8 % des bénéficiaires sont des assurés en séjours temporaires et 18,5 % résident dans le pays dans lequel ils ont reçu les soins. Enfin, seuls 5,5 % des bénéficiaires ont reçu des soins programmés. A noter que le montant moyen des soins programmés s'élève à 3 093 euros par bénéficiaire ce qui en fait le type de soins le plus coûteux, loin devant les soins liés à la résidence (1 693 euros) et les soins médicalement nécessaires (342 euros).

GRAPHIQUE 12

SOINS DE SANTÉ DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS EN DEHORS 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 de soins.

Source : Cleiss



Pour les assurés des régimes français ayant eu recours à des soins en dehors de l'UE-EEE-Suisse, 62 % des dépenses sont liées à la résidence et 33,7 % à des soins urgents.

S'agissant du nombre de bénéficiaires, la tendance s'équilibre : 48,9 % des bénéficiaires sont en séjour temporaire tandis que 46,1 % résident dans le pays dans lequel ils ont reçu les soins.

Les soins programmés sont quasiment négligeables tant du point de vue des dépenses que des bénéficiaires (un peu plus de 2 %).



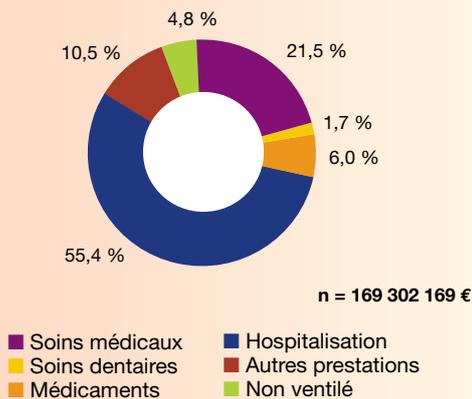
▶ La majorité des dépenses de soins sont liées à des hospitalisations

48 % des dépenses de santé des assurés des régimes français à l'étranger sont liées à une hospitalisation (55,4 % si les soins ont lieu au sein de l'UE-EEE-Suisse et 33,4 % en dehors de

cette zone). A l'extérieur de la zone UE-EEE-Suisse, la part des dépenses liées aux soins médicaux (27,8 %), aux médicaments (15,8 %) et aux autres prestations (16,9 %) est plus importante.

GRAPHIQUE 13

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

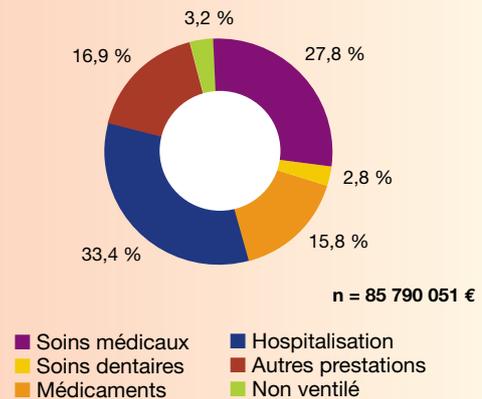


Source : Cleiss



GRAPHIQUE 14

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



Source : Cleiss



Note de lecture : la ventilation des dépenses par nature de soins est possible uniquement pour les remboursements sur facture qui représentent respectivement 61 % des dépenses dans la zone UE-EEE-Suisse et 67 % en dehors de cette zone. Les données non ventilées correspondent, d'une part, à celles du RSI qui ne peut fournir une ventilation par nature de soins et d'autre part à une partie des données du Royaume-Uni qui ne peuvent être ventilées faute de relevés individuels.

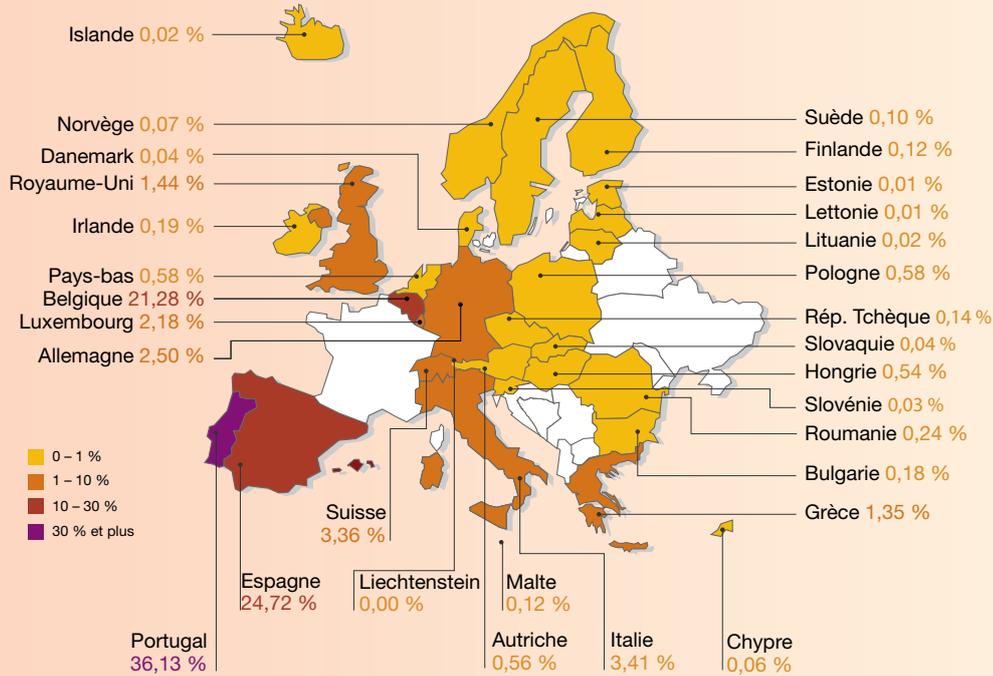


Des dépenses concentrées entre la France et ses principaux voisins frontaliers...

En 2011, les principaux mouvements de dépenses ainsi que les flux de bénéficiaires ont lieu de la France vers les pays frontaliers. Trois pays de l'UE-EEE-Suisse (Portugal, Espagne et Belgique) totalisent 82,1 % des bénéficiaires alors que 21 pays totalisent seulement 3,6 % des personnes.

CARTE 3

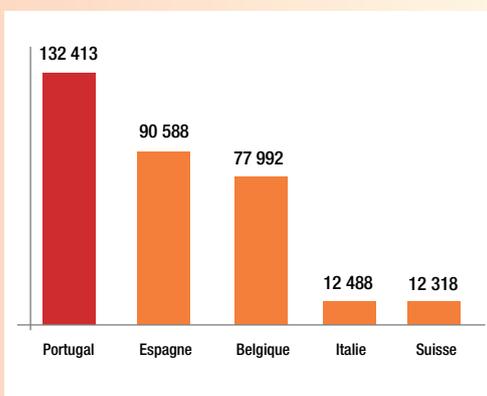
ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS BÉNÉFICIAIRES DE SOINS DE SANTÉ AU SEIN DE L'UE-EEE-SUISSE SELON LE PAYS DES SOINS



Source : Cleiss

GRAPHIQUE 15

PRINCIPAUX PAYS DES SOINS AU SEIN DE L'UE-EEE-SUISSE DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS SELON LE NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES



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

Source : Cleiss

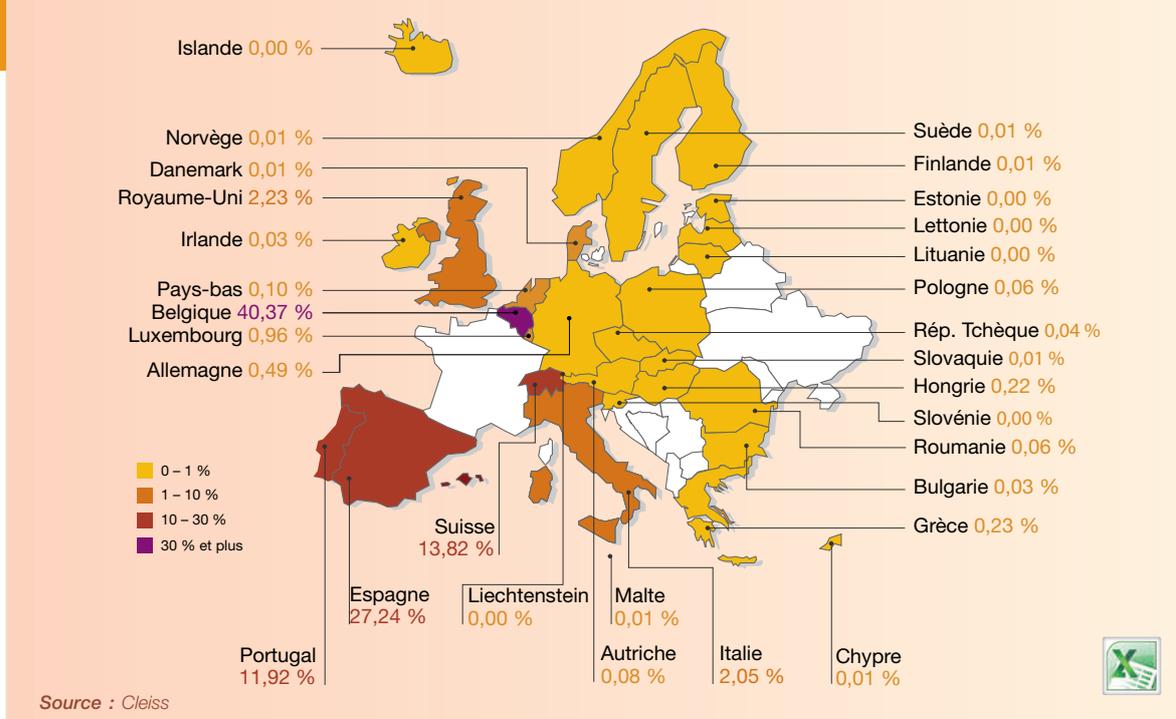
En 2011, tout comme en 2009 et 2010, les assurés des régimes français ont été nombreux à recevoir des soins dans les pays frontaliers et dans les pays avec lesquels des migrations importantes ont eu lieu par le passé. Le Portugal totalise ainsi un nombre de bénéficiaires dépassant les 132 000 personnes (35,3 %). Viennent ensuite l'Espagne (24,2 %), la Belgique (20,8 %), l'Italie et la Suisse (3,3 % chacune). Ces cinq pays regroupent 87 % des assurés des régimes français soignés au sein de la zone UE-EEE-Suisse. Dans ces cinq pays, la majorité des assurés des régimes français ont reçu des soins alors qu'ils étaient en séjour temporaire dans ce pays. Néanmoins concernant l'Espagne et la Belgique, un peu plus d'un quart des bénéficiaires sont des résidents de ces pays.



La somme des montants remboursés au sein de 24 pays représente moins de 2,4 % des dépenses totales effectuées par les assurés des régimes français, tandis que quatre pays (Belgique, Espagne, Suisse et Portugal) cumulent 93,4 % des remboursements.

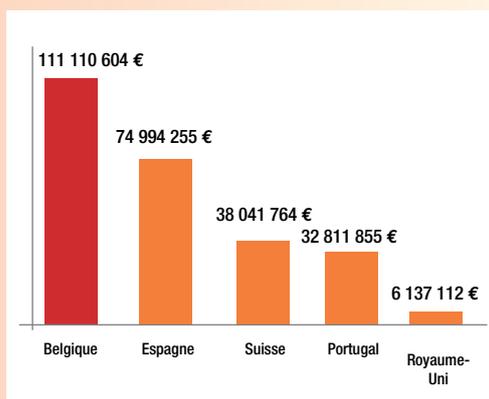
CARTE 4

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



GRAPHIQUE 16

PRINCIPAUX PAYS DES SOINS AU SEIN DE L'UE-EEE-SUISSE DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS SELON LE MONTANT DES DÉPENSES



Note de lecture : pour 0,8 % des dépenses, le pays dans lequel les soins ont été réalisés n'est pas précisé.
Source : Cleiss



Les remboursements s'échelonnent de 111,1 millions d'euros en faveur de la Belgique à 6,1 millions d'euros pour le Royaume-Uni. Les cinq principaux pays, Belgique (40,1 %), Espagne (27 %), Suisse (13,7 %), Portugal (11,8 %) et Royaume-Uni (2,2 %), concentrent donc 95 % des dépenses engagées.



... mais aussi avec certains pays ou territoires francophones

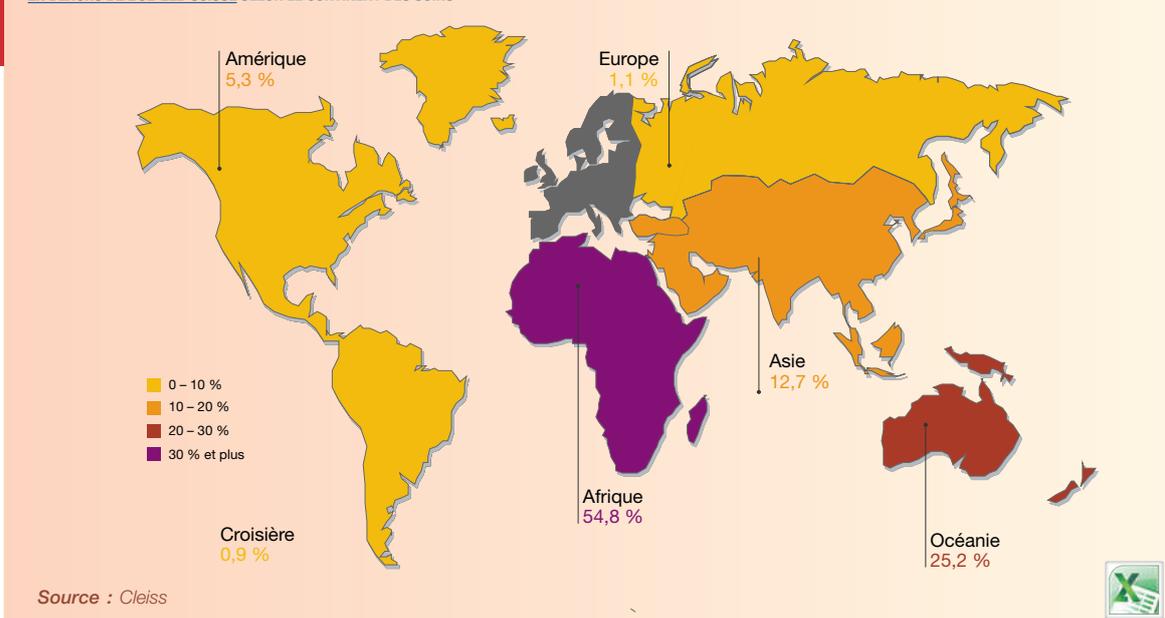
En 2011, les principaux mouvements de dépenses ainsi que les flux de bénéficiaires se concentrent entre la France et des pays ou territoires francophones.

De manière générale les assurés des régimes français ont eu recours à des soins de santé principalement en Afrique (54,8 %), en Océanie (25,2 %) et en Asie (12,7 %). La proportion assez élevée

de bénéficiaires de soins de santé en Océanie s'explique par la présence de la Polynésie Française et de la Nouvelle-Calédonie. Les décrets de coordination entre la France et ces deux entités visent des champs matériel et personnel très larges. Ils concernent toutes sortes de personnes et recouvrent les mêmes situations que les règlements européens. Ces décrets de coordination visent entre autres les fonctionnaires : enseignants, magistrats, militaires.

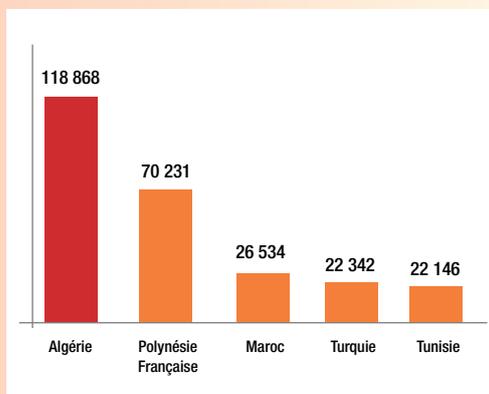
CARTE 5

ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS BÉNÉFICIAIRES DE SOINS DE SANTÉ EN DEHORS DE L'UE-EEE-SUISSE SELON LE CONTINENT DES SOINS



GRAPHIQUE 17

PRINCIPAUX PAYS OU TERRITOIRES DES SOINS EN DEHORS DE L'UE-EEE-SUISSE DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS SELON LE NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES



Note de lecture : pour 2,6 % des bénéficiaires, le pays dans lequel les soins ont été réalisés n'est pas précisé.

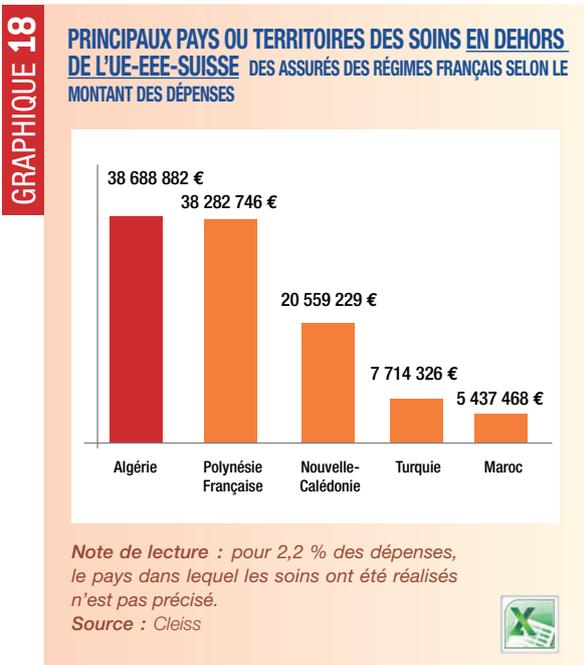
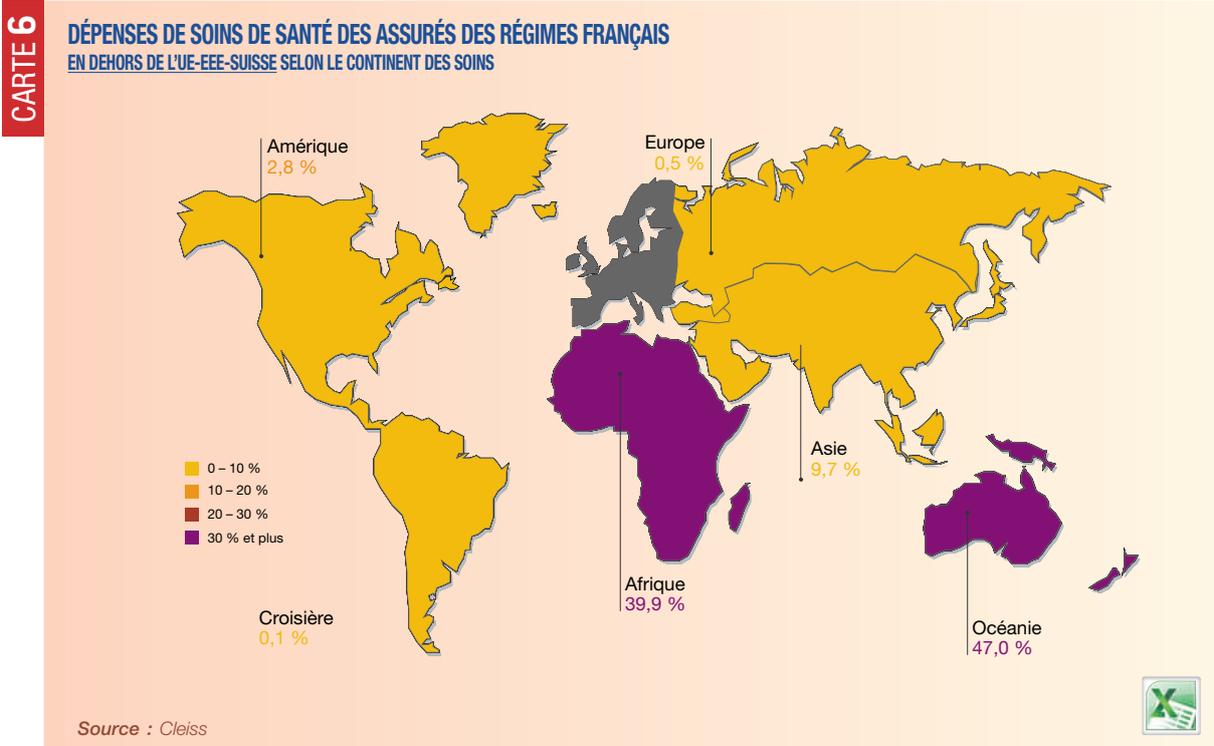
Source : Cleiss

En 2011, 167 548 personnes, soit un peu moins de la moitié des assurés des régimes français, ont reçu des soins au Maghreb (31,5 % en Algérie, 7,8 % au Maroc et 6,5 % en Tunisie). Les assurés des régimes français ont également reçu des soins en Polynésie Française (20,7 %) et en Turquie (6,6 %). Ces cinq pays ou collectivités représentent les trois quarts des effectifs. La grande majorité des bénéficiaires (92 %) de soins en Algérie sont des résidents du pays tandis que les assurés des régimes français soignés sur le sol polynésien le sont majoritairement (77,2 %) au cours d'un séjour temporaire.



De manière globale, 47 % du montant remboursé concerne des soins dispensés en Océanie : les remboursements effectués sur ce continent sont les plus coûteux (710 euros en moyenne par bénéficiaire). Les soins délivrés en Afrique représentent 39,9 %

du coût total pour un coût moyen de 277 euros tandis que ceux prodigués en Asie représentent près de 10 % pour un coût moyen de 291 euros.



En 2011, les dépenses des assurés des régimes français dans les pays ou collectivités en dehors de l'UE-EEE-Suisse ont eu lieu principalement en Algérie (30,1 %) et en Polynésie Française (29,8 %) pour un montant dépassant pour ces deux pays les 38 millions d'euros. Suivent ensuite la Nouvelle-Calédonie (16 %), la Turquie (6 %) et le Maroc (4,2 %). Les 150 autres Etats (ou regroupement d'Etats) ne concentrent que 13,8 % des dépenses de soins de santé soit 17,7 millions d'euros. En Algérie, il est à noter que 95 % des dépenses sont liées à la résidence des assurés dans ce pays.



ENCADRÉ 3

LES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS À MONACO

Cette étude ne comprend aucune donnée relative aux soins dispensés à Monaco à des assurés des régimes français, alors que les dépenses sont particulièrement importantes. Ainsi, en 2011, les seules dépenses d'hospitalisation, tous régimes confondus, se sont élevées à 118,2 millions d'euros. Un peu plus de trois quart des dépenses (91,7 millions d'euros) concernent des assurés résidant dans les Alpes Maritimes. Monaco se classerait donc très largement en tête des pays où les assurés des régimes français ont reçu des soins au cours de l'année 2011.

La convention franco-monégasque conclue en 1952, modifiée par l'avenant de 1998, offre la particularité de permettre l'application directe de la législation du régime d'affiliation de l'assuré pour les soins reçus à Monaco. Le principe retenu par l'article 11 de la convention modifiée est celui du remboursement dans les mêmes conditions, selon les mêmes taux de remboursement et dans les mêmes limites que si les soins avaient été délivrés en France. En conséquence, les modalités de remboursement des soins dispensés à l'étranger ne s'appliquent pas au remboursement des soins à Monaco. Les différents organismes d'affiliation procèdent au règlement des frais d'hospitalisation, mais au lieu de rembourser directement les établissements monégasques, ils adressent leurs règlements à la CPAM de Nice qui en sa qualité de Caisse de Liaison règle ensuite les établissements hospitaliers.

Source : CPAM de Nice

Conclusion

Cette étude, entre les dépenses des assurés des régimes français à l'étranger et celles des assurés des régimes étrangers en France, permet de confirmer que le flux des bénéficiaires et celui des remboursements de soins de santé

s'opère essentiellement entre la France et les pays de la zone UE-EEE-Suisse. L'étude met surtout en évidence qu'en matière de soins de santé, la France entretient un rapport mutuellement étroit avec les pays frontaliers ou francophones.

Annexe

TABLEAU 4

MONTANTS DES REMBOURSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ AUXQUELS LA FRANCE A RENONCÉ AU COURS DE L'ANNÉE 2011

	DÉPENSES (en euros)
Accords de renonciation	
Danemark	898 750,34
Irlande	1 200 062,68
Luxembourg	31 473,75
Dispositions conventionnelles spécifiques	
Jersey	134 826,17
Monaco	1 379 779,75
Québec	357 780,24
Tous pays	4 002 672,93

Source : Cleiss

Dans le cas du Danemark, de l'Irlande et du Luxembourg, on parle "d'accords de renonciation" car la décision de ne pas mettre en recouvrement les créances a été négociée après la signature de la convention bilatérale entre la France et ces pays.

En revanche, en ce qui concerne Jersey, Monaco et le Québec, on parle de "dispositions conventionnelles spécifiques" car la décision de ne pas mettre en recouvrement les créances a été stipulée directement dans la convention bilatérale qui lie la France et ces territoires.

Pays signataires d'un accord de sécurité sociale avec la France qui couvre les risques maladie, maternité, accidents du travail-maladies professionnelles :

Algérie, Andorre, Bénin, Bosnie-Herzégovine, Cap-Vert, Congo, Côte d'Ivoire, Croatie, Gabon, Israël, Jersey, Macédoine, Madagascar, Mali, Maroc, Mauritanie, Monaco, Monténégro, Niger, Nouvelle-Calédonie, Polynésie Française, Québec, Saint-Marin, Saint Pierre et Miquelon, Sénégal, Serbie, Togo, Tunisie et Turquie.

Pour plus de détails sur chaque convention bilatérale, les risques qu'elles couvrent et leurs champs d'applications.





Glossaire

- **Accord de renonciation/disposition conventionnelle spécifique** : accord spécifique liant deux pays par lequel les autorités compétentes de ces deux pays renoncent à mettre en recouvrement leurs créances réciproques en matière de soins de santé.
- **Arrêt Vanbraekel** : Pour plus d'informations, vous pouvez consulter la jurisprudence. [Cliquez ici](#)
- **Autres prestations** : cela inclut les soins paramédicaux, les analyses biologiques, l'optique médicale, les prothèses dentaires et l'orthodontie, la chimiothérapie, la radiothérapie, les cures thermales, les frais de transport et de déplacement, le petit et le grand appareillage, la réadaptation fonctionnelle, les séjours en instituts spécialisés.
- **Conventions transfrontalières** : accords signés entre des caisses françaises et des établissements de soins frontaliers.
- **Créances payées** par les organismes étrangers : remboursement des dépenses engagées sur le territoire français par les assurés des régimes étrangers. Les créances payées une année correspondent généralement à des créances présentées par la France les années précédentes.
- **Créances présentées** par la France : dépenses engagées sur le territoire français par les assurés des Etats avec lesquels des accords de sécurité sociale visant le risque maladie ont été conclus (que ce soit dans le cadre des règlements européens, des conventions bilatérales ou des décrets de coordination).
- **Dettes introduites** par les organismes étrangers : dépenses engagées à l'étranger par les assurés des régimes français de sécurité sociale sur le territoire d'un Etat avec lequel un accord de sécurité sociale visant le risque maladie a été conclu (que ce soit dans le cadre des règlements européens, des conventions bilatérales ou des décrets de coordination).
- **Dettes payées** par la France : remboursement des dépenses engagées hors du territoire français par les assurés des régimes français de sécurité sociale. Les dettes payées une année correspondent généralement à des dettes introduites par les organismes étrangers les années précédentes.
- **Directive sur les soins de santé transfrontaliers (Directive 2011/24/UE)** [Cliquez ici](#) permet aux assurés des régimes français la possibilité de se faire soigner sur le territoire d'un Etat membre de l'UE-EEE en dehors des règlements européens. Dans ce cas, le remboursement est fait directement par la caisse française sur la base des tarifs de la sécurité sociale.
- **Facture (dépense réelle)** : montant des prestations en nature (soins médicaux, hospitaliers, dentaires, médicaments...), tel qu'il ressort de la comptabilité des institutions financières, et remboursé par l'institution compétente à l'institution qui a servi des prestations.
- **Forfait** : montant des prestations en nature 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.
- **Frais de gestion** : ils sont calculés en appliquant un taux qui est variable selon les pays (Algérie : 6,5 %, Belgique : 8 %, Polynésie Française : 5,25 %, Turquie : 7 %) aux montants des créances présentées afin de tenir compte des frais d'administration.
- **Législation interne** : un assuré des régimes français, qui reçoit des soins dans un pays en dehors de l'UE-EEE-Suisse avec lequel la France n'a pas signé d'accord bilatéral couvrant le risque maladie, peut dans des cas bien précis (articles R332-2 [Cliquez ici](#), R761-1 à R761-6 [Cliquez ici](#) et L761-1 [Cliquez ici](#) du Code de la Sécurité Sociale) obtenir de sa caisse d'assurance maladie française le remboursement de ces soins sur la base des tarifs de la sécurité sociale.
- **Soins médicalement nécessaires** : prestations servies aux assurés des régimes français (touristes, pensionnés, travailleurs détachés ou étudiants) qui ont eu besoin de se faire soigner lors d'un séjour temporaire au sein d'un pays de l'UE-EEE-Suisse ou aux assurés des régimes de l'UE-EEE-Suisse qui ont eu besoin de se faire soigner lors d'un séjour temporaire sur le territoire français.
- **Soins programmés** : prestations servies aux assurés des régimes français qui se rendent à l'étranger ou aux assurés des régimes étrangers qui se rendent en France afin d'entreprendre ou de poursuivre des soins prévus.
- **Soins liés à la résidence** : prestations servies aux travailleurs ou retraités résidant dans un Etat autre que l'Etat d'emploi ou que l'Etat débiteur de la pension.
- **Soins urgents** : prestations servies aux assurés des régimes français (touristes, pensionnés, travailleurs détachés ou étudiants) qui ont eu besoin de se faire soigner lors d'un séjour temporaire en dehors de la zone UE-EEE-Suisse ou aux assurés des régimes hors UE-EEE-Suisse qui ont eu besoin de se faire soigner lors d'un séjour temporaire sur le territoire français.
- **Travailleur frontalier** : toute personne qui exerce une activité salariée ou non salariée dans un Etat membre et qui réside dans un autre Etat membre où elle retourne en principe chaque jour ou au moins une fois par semaine.



► Références

Cette étude a été réalisée à partir des données collectées par le Cleiss et grâce aux données communiquées par la CAMIEG, la CAVIMAC, la CCIP, la CCMSA, la CRPCEN, le CNSE, la RATP, le RSI, la SNCF et le régime minier.

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter les études réalisées sur les années antérieures. [Cliquez ici](#)

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

Décryptage n° 11, novembre 2012.

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

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

Email publication : decryptage@cleiss.fr

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