

# DÉCRYPTAGE

N° 20  
OCTOBRE 2016

ÉTUDES ET ANALYSES DU CLEISS

CENTRE DES LIAISONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES DE SÉCURITÉ SOCIALE

**BILAN DES CRÉANCES  
ET DES DETTES EN 2015** 1

**CRÉANCES PRÉSENTÉES  
PAR LA FRANCE** 3

Aux pays de l'UE-EEE-Suisse 6  
Aux pays hors UE-EEE-Suisse 8

**DETTES PAYÉES  
PAR LA FRANCE** 10

Aux pays de l'UE-EEE-Suisse 13  
Aux pays hors UE-EEE-Suisse 16

**CONCLUSION** 19

**GLOSSAIRE** 20



POUR CONSULTER OU DÉCOUVRIR  
LES AUTRES PUBLICATIONS DU CLEISS :  
RAPPORTS STATISTIQUES [cliquez -ici](#)   
REGARD SUR [cliquez -ici](#) 

## ÉTAT DES LIEUX DES SOINS DE SANTÉ EN 2015

Cette étude traite, d'une part, des soins de santé dispensés à des assurés des régimes étrangers pris en charge par les caisses françaises d'assurance maladie 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 l'étranger à des assurés des régimes français qui

sont pris en charge par l'institution du lieu de séjour ou de résidence 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 des régimes français 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** , des **conventions transfrontalières**  ou de la **législation interne** .



Newten Dumanoir  
decryptage@cleiss.fr

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

# Bilan des créances et dettes en 2015

Tableau 1. CRÉANCES ET DETTES PAYÉES<sup>(1)</sup> ET PRÉSENTÉES EN 2015 (EN MILLIONS D'EUROS)

Pays	Créances payées*	Dettes payées*	Solde	Créances présentées*	Dettes introduites*	Solde
UE-EEE-Suisse	743,1	345,8	397,3	831,7	327,5	504,2
Hors UE-EEE-Suisse	18,8	164,9	-146,1	24,6	146,4	-121,8
<b>TOUS PAYS</b>	<b>761,9</b>	<b>510,7</b>	<b>251,2</b>	<b>856,3</b>	<b>473,9</b>	<b>382,4</b>

Source : CNSE  
\* Voir Glossaire

**Note de lecture** : (1) dettes payées dans le cadre de la coordination, c'est-à-dire dans le cadre des règlements européens, des conventions bilatérales ou des décrets de coordination.

- les créances présentées ne tiennent compte ni des dépenses effectuées cependant non mises en recouvrement dans le cadre des accords de renonciation (cf. annexe tableau 4), ni des factures négatives (régularisations). Toutefois, des frais de gestion s'appliquent dans certains cas.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, le Centre National des Soins à l'Étranger (CNSE) a été désigné par la Cnamts pour assurer la mission de remboursement des soins de santé dans le cadre de la coordination ; mission précédemment confiée au Cleiss. (DECRET N°2015-223 DU 26 FEVRIER 2015 [cliquez-ici](#)). Au cours de l'année 2015, la France a reçu des remboursements en provenance des organismes étrangers 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 251,2 millions d'euros contre un solde négatif de 81,5 millions d'euros l'année précédente. En 2015, les **dettes payées** par le CNSE ont atteint 510,7 millions d'euros contre 761,9 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 pays débiteurs de la France appartiennent à la zone UE-EEE-Suisse avec 743,1 millions d'euros remboursés au CNSE par les organismes de ces pays. Cela correspond à des remboursements 2 fois plus élevés

que ceux effectués par la France à ces pays (345,8 millions d'euros).

De plus, il faut signaler que 97,5% des dépenses de soins de santé remboursées au CNSE le sont par les pays de l'UE-EEE-Suisse tandis que 67,7% des remboursements du CNSE 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 146,1 millions d'euros. Les remboursements des organismes français vers les pays situés en dehors de la zone UE-EEE-Suisse (164,9 millions d'euros) sont presque 9 fois plus élevés que ceux en provenance de ces pays (18,8 millions d'euros). L'explication réside dans le champ d'application personnel des conventions bilatérales qui est plus réduit que celui des règlements européens. Dans le cadre de la convention bilatérale, il s'agit majoritairement des séjours temporaires dans le pays d'origine de travailleurs occupés en France ainsi que les familles et pensionnés restés dans le pays d'origine. Dans le cas des pays du Maghreb, ce sont les

relations historiques qui expliquent les montants élevés. La Tunisie n'apparaît pas cette année car le pays n'a pas introduit de dettes auprès de la France. Cette absence de présentation ne signifie nullement l'absence de soins sur le territoire tunisien au profit des assurés des régimes français.

Au cours de l'année 2015, les **créances présentées** par la France aux organismes étrangers ont atteint 856,3 millions d'euros alors que dans le même temps les **dettes introduites** auprès de la France ont atteint 473,9 millions d'euros. 97,1% des créances présentées par la France concernaient des soins de santé délivrés à des assurés des pays de la zone UE-EEE-Suisse. En revanche, 69,1% des dettes introduites l'ont été par ces pays.

Du côté français, en 2015, les créances ont été présentées d'une part, pour les prestations servies au cours des 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> semestres 2014, et d'autre part, pour la valorisation des inventaires forfaitaires de 2012 ainsi que les créances forfaitaires présentées à l'Algérie suite à l'apurement des comptes de l'exercice 2012 (commission mixte des 22 et 23 avril 2015).



**NB : CETTE ÉTUDE PORTERA EXCLUSIVEMENT SUR LES CRÉANCES PRÉSENTÉES ET LES DETTES PAYÉES PAR LA FRANCE. EN EFFET, NOUS NE DISPOSONS PAS D'INFORMATIONS SUFFISAMMENT DÉTAILLÉES SUR LES CRÉANCES PAYÉES ET LES DETTES PRÉSENTÉES PAR LES ORGANISMES ÉTRANGERS.**

## Dans cette partie, seront analysées 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 caisses françaises 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 Cnse 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.

 Flux financiers  
 Flux d'informations



En ce qui concerne les prestations servies en France aux assurés des régimes étrangers, ce numéro de *Décryptage* s'intéresse donc aux prestations servies au cours des 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> semestres 2014 et qui ont fait l'objet de présentation de créances aux pays étrangers pendant l'année 2015. Dans un souci de simplification, nous nous référerons à ces prestations sous le terme « prestations servies en 2015 ».

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.

## CRÉANCES PRÉSENTÉES PAR LA FRANCE

**Tableau 1. PRESTATIONS DE SOINS DE SANTÉ SERVIES EN FRANCE EN 2015**

Pays	Créances présentées	- Frais de gestion	Prestations servies		
			= Bénéficiaires	Dépenses (en millions €)	Montant moyen (en €)
UE-EEE-Suisse	831 691 383	11 904 283	405 087	819,7	2 023,7
Hors UE-EEE-Suisse	24 567 345	1 216 540	7 644	23,3	3 054,8
<b>TOUS PAYS</b>	<b>856 258 728</b>	<b>13 120 823</b>	<b>412 731</b>	<b>843,1</b>	<b>2 042,8</b>

Source : CNSE

En 2015, un peu plus de 412 700 assurés des régimes étrangers ont bénéficié de la prise en charge des soins, sur le territoire français, dans le cadre de la coordination pour un montant de 843,1 millions d'euros (soit une augmentation de 75% par rapport à l'année précédente). En effet, un seul

semestre de créances a été présenté aux pays étrangers en 2014, le Cleiss n'ayant reçu qu'en septembre 2014 les relevés des dépenses du second semestre 2013. Le montant moyen des soins s'élève à 2 043 euros par bénéficiaire. Ce montant moyen est moins élevé pour les assurés en provenance

d'un pays de l'UE-EEE-Suisse (2 024 €) que pour les pays hors UE-EEE-Suisse (3 055 €) liés à la France par un accord bilatéral couvrant le risque maladie<sup>[2]</sup>. Les **frais de gestion**  représentent un montant global de plus de 13 millions d'euros.

**Tableau 2. DÉTAILS DES PRESTATIONS DE SOINS SERVIES EN FRANCE EN 2015**

Pays	Factures (en €)	+ Forfaits (en €)	- Renoncations (en €)	+ Factures négatives (en €)	+ Contrôles médicaux (en €)	= Prestations servies (en €)
UE-EEE-Suisse	810 474 494	528 816	31 717	8 800 292	15 215	819 787 100
Hors UE-EEE-Suisse	21 066 486	17 313 597	15 119 040	89 279	483	23 350 805
<b>TOUS PAYS</b>	<b>831 540 980</b>	<b>17 842 413</b>	<b>15 150 757</b>	<b>8 889 571</b>	<b>15 698</b>	<b>843 137 905</b>

Source : CNSE

**Note de lecture :** Prestations servies = factures + forfaits - renoncations + factures négatives + contrôles médicaux

En ce qui concerne les montants relatifs aux renoncations dans le cadre des règlements européens, pour le Danemark, l'Irlande et le Luxembourg, il s'agit de prestations pour des soins prodigués avant la dénonciation des accords de renonciation intervenue respectivement le 1/1/2013 (Danemark) et le 1/2/2013 (Irlande et Luxembourg). 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 pays.

Les prestations servies en France incluent l'ensemble des données communiquées par la CNAMTS au CNSE

y compris les dépenses pour soins de santé non mises en recouvrement dans le cadre des accords de renonciation et des dispositions conventionnelles spécifiques pour un montant global avoisinant les 15,1 millions d'euros. Les factures négatives (régularisations) transmises par la CNAMTS pour un montant global de 8,9 millions d'euros ont également été prises en compte.



**Pays signataires d'un accord de sécurité sociale avec la France qui couvre de manière plus ou moins élargie les risques maladie, maternité, accidents du travail-maladies professionnelles :** Algérie, Andorre, Bénin, Bosnie-Herzégovine, Cameroun, Cap-Vert, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Israël, Jersey, Kosovo, Macédoine, Madagascar, Mali, Maroc, Mauritanie, Monaco, Monténégro, Niger, Nouvelle-Calédonie, Polynésie française, Québec, Saint-Pierre-et-Miquelon, Sénégal, Serbie, Togo, Tunisie et Turquie.



POUR PLUS DE DÉTAILS SUR LES CONVENTIONS BILATÉRALES, LES RISQUES QU'ELLES COUVRENT ET LEURS CHAMPS D'APPLICATION.

Source : Cleiss

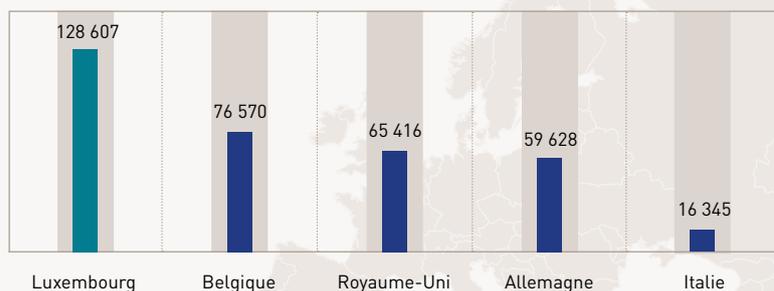


## Prestations servies en France aux assurés des régimes des principaux pays de l'UE-EEE-Suisse

En ce qui concerne les prestations servies en 2015 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 1. PRINCIPAUX PAYS D'AFFILIATION DES ASSURÉS DE L'UE-EEE-SUISSE SELON LE NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES**

n = 405 087 €



Source : CNSE

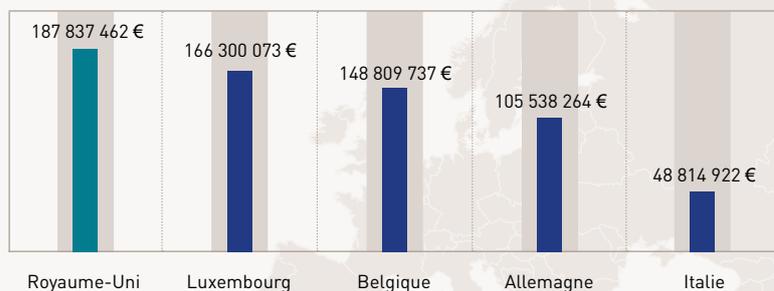


S'agissant du nombre de bénéficiaires, les principaux pays d'affiliation sont, comme en 2011, 2012, et 2014, le Luxembourg avec presque 32% des effectifs, suivi de la Belgique (19%), du Royaume-Uni (16%), de l'Allemagne (presque 15%) et de l'Italie (4%). Ces cinq pays rassemblent 86% des bénéficiaires.

Pour l'Allemagne, la Belgique et le Luxembourg, la grande majorité 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 mais aussi des assurés en séjour temporaire en France. Pour le Royaume-Uni, il s'agit essentiellement de travailleurs en maintien de droits ainsi que des retraités et leur famille installés en France. Pour l'Italie, plusieurs catégories sont concernées, d'abord les assurés en séjour en France, puis les travailleurs ou retraités résidant en France et enfin les assurés venus en France dans le cadre des soins programmés.

**Graphique 2. PRINCIPAUX PAYS D'AFFILIATION DES ASSURÉS DE L'UE-EEE-SUISSE SELON LE MONTANT DES DÉPENSES**

Dépenses = 819,8 M€



Source : CNSE



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 près de 23% des dépenses. Viennent ensuite, le Luxembourg (20%), la Belgique (18%), l'Allemagne (13%) et l'Italie (6%). Ces cinq pays représentent 80% des dépenses engagées. Les Pays-Bas se positionnent à la 6<sup>ème</sup> place et représentent presque 5% des dépenses. Depuis 2007, en matière de dépenses et de bénéficiaires de soins de santé en France, nous retrouvons systématiquement les quatre mêmes pays dans un ordre plus ou moins différent. L'Italie et les Pays-Bas alternent en 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> place.

## Pour les pays de l'UE-EEE-Suisse, la majorité des dépenses et des bénéficiaires concernent des soins liés à la résidence...

Pour les assurés de l'UE-EEE-Suisse, **les soins liés à la résidence** **i** en France représentent 75% des dépenses. Suivent ensuite les dépenses

liées aux **soins médicalement nécessaires** **i** (22%) et enfin les dépenses associées aux **soins programmés** **i** (3%). Cette répartition est quasi

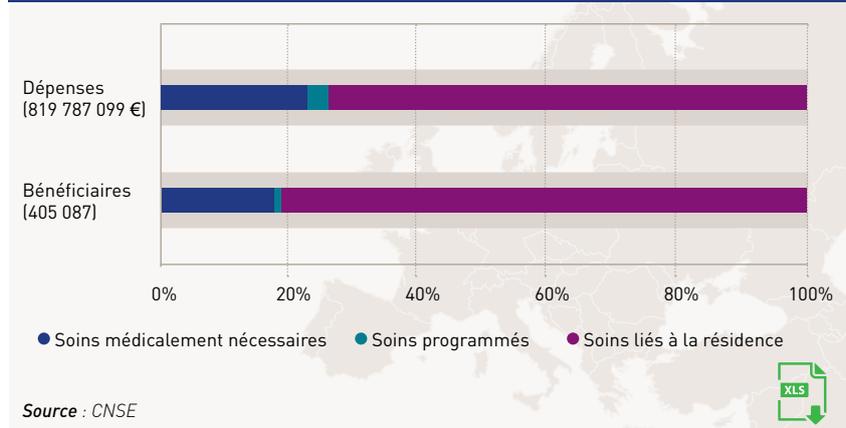
identique à l'année précédente. La répartition des bénéficiaires accentue davantage la prépondérance des soins liés à la résidence (81%).

Pour les assurés résidant en France, les bénéficiaires de soins sont essentiellement des frontaliers travaillant au Luxembourg (38%), en Belgique (20%) et au Royaume-Uni (16%).

Les assurés de l'UE-EEE-Suisse qui ont reçu des soins en France lors d'un séjour temporaire viennent principalement du Royaume-Uni (24%), d'Italie (16%) et de Belgique (12%).

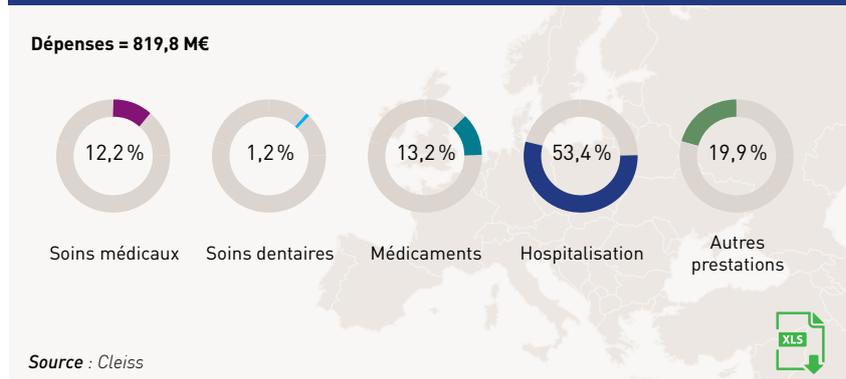
Enfin, en ce qui concerne les soins programmés, trois pays envoient davantage de patients que les autres sur le territoire français : la Belgique (46%), l'Italie (20%), le Luxembourg (20%) et représentent plus de 86% de l'ensemble des transferts pour soins.

**Graphique 3. SOINS DE SANTÉ DES ASSURÉS DE L'UE-EEE-SUISSE EN FRANCE SELON LE TYPE DE SITUATION**



## ...et les dépenses sont majoritairement liées à des hospitalisations.

**Graphique 4. RÉPARTITION DES DÉPENSES DES ASSURÉS DE L'UE-EEE-SUISSE EN FRANCE PAR NATURE DE SOINS**



En effet, de manière générale, un peu plus de 53% des dépenses de santé des assurés des régimes étrangers des pays de l'UE sont liées à une hospitalisation. Le 2<sup>ème</sup> poste de dépenses (près de 20%) correspond à la catégorie « **autres prestations** » **i** qui concernent essentiellement les prestations liées à une hospitalisation. Suivent ensuite les médicaments (un peu plus de 13%) et les soins médicaux (un peu plus de 12%). La répartition des dépenses est quasiment identique à celles des années antérieures.

**Note de lecture** : la ventilation des dépenses par nature de soins n'est possible que pour les remboursements sur facture, ce qui représente quasiment 100% des dépenses pour les assurés de l'UE-EEE-Suisse. Les créances forfaitaires présentées en 2015 correspondent à la valorisation des forfaits de l'année 2012.

## Prestations servies en France aux assurés des régimes des principaux pays hors UE-EEE-Suisse

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

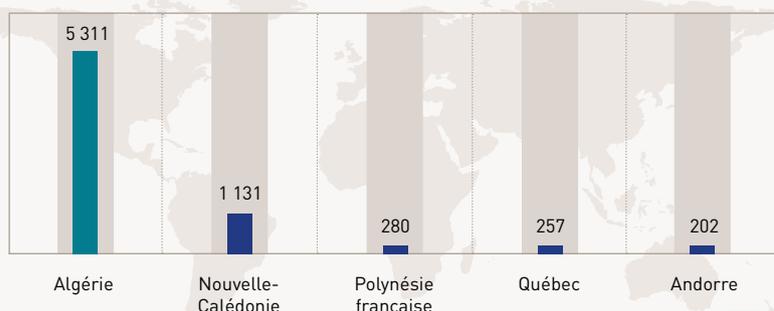
En ce qui concerne les bénéficiaires, on retrouve l'Algérie avec 69,5 % des bénéficiaires de soins de santé sur le territoire français. Suivent ensuite la

Nouvelle-Calédonie (presque 15%), la Polynésie française (presque 4%), le Québec (un peu plus de 3%), et Andorre avec presque 3%.

Il est à noter que 99,6% des assurés relevant du régime algérien étaient des résidents en France. En matière de soins urgents, étaient surtout concernées la Nouvelle Calédonie (79%) et la Polynésie française (10%). Les soins programmés concernaient la Nouvelle Calédonie (59%) et Andorre (29%) et représentent plus 88% de l'ensemble des transferts pour soins. Cette dernière répartition est identique à l'année précédente.

**Graphique 5. PRINCIPAUX PAYS OU TERRITOIRES D'AFFILIATION DES ASSURÉS HORS UE-EEE-SUISSE SELON LE NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES**

n = 7 644

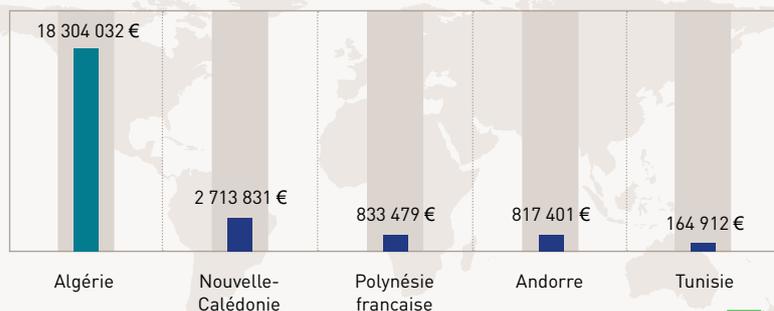


Source : CNSE



**Graphique 6. PRINCIPAUX PAYS OU TERRITOIRES D'AFFILIATION DES ASSURÉS HORS UE-EEE-SUISSE SELON LE MONTANT DES DÉPENSES**

Dépenses = 23,3 M€



Source : CNSE



En ce qui concerne les dépenses des assurés des régimes hors UE-EEE-Suisse, 78% des dépenses (plus de 18 millions d'euros) résulte principalement du paiement par l'Algérie de créances qui correspondent à l'apurement des comptes de l'année 2012. En termes de dépenses, viennent ensuite la Nouvelle-Calédonie (12%), la Polynésie française (presque 4%), Andorre (3%) et la Tunisie (0,7%). Les 9 autres pays se répartissent moins de 2,5% des dépenses soit un montant global de 517 150,4 euros.

**Note de lecture :** Le montant des dépenses ne tient pas compte des frais de gestion.

## Pour les pays hors UE-EEE-Suisse, la majorité des dépenses et des bénéficiaires concernent les soins liés à la résidence...

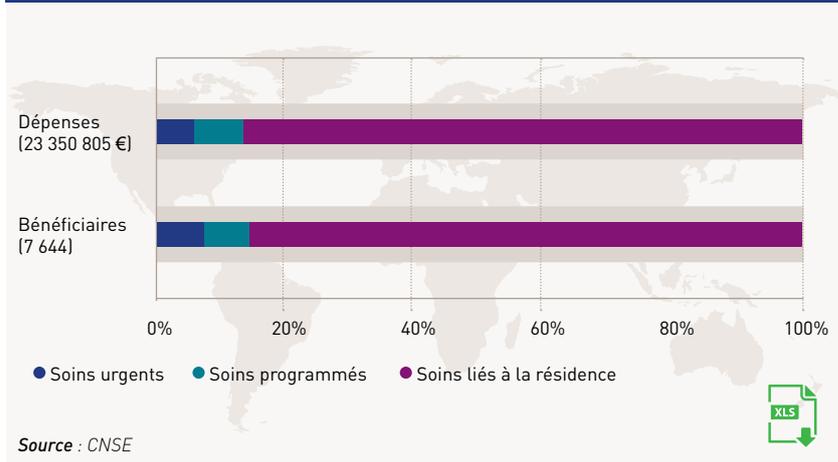
Pour les assurés venant d'un pays hors UE-EEE-Suisse, la répartition des dépenses est encore plus marquée. Le premier poste de dépenses concerne les soins associés à la résidence (presque 87% des cas) puis suivent les dépenses occasionnées par des soins programmés (presque 8%) et celles liées aux soins urgents dans le cadre d'un séjour temporaire (presque 6%).

La répartition des bénéficiaires donne les mêmes résultats puisque les résidents en France représentent plus de 86% des bénéficiaires, les soins urgents plus de 7% et les soins programmés moins de 7%.

Pour les assurés résidant en France, il s'agit essentiellement d'assurés du régime algérien (97%).

En ce qui concerne les bénéficiaires de soins urgents au cours d'un séjour temporaire, ce sont principalement des travailleurs et membres de leur famille en provenance des régimes calédonien (79%) et polynésien (9%).

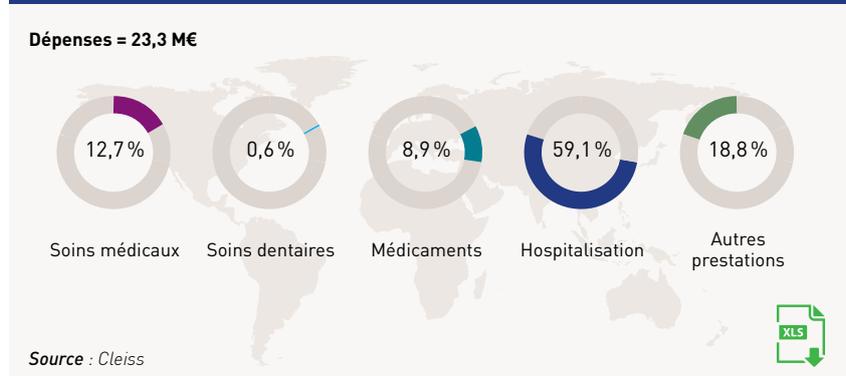
**Graphique 7. SOINS DE SANTÉ DES ASSURÉS HORS UE-EEE-SUISSE EN FRANCE SELON LE TYPE DE SITUATION**



Enfin, trois pays se partagent la quasi-totalité des patients en transferts pour soins : la Nouvelle-Calédonie (34%), Andorre (34%) et l'Algérie (27%).

## ... et les dépenses sont, tout comme les pays de la zone UE-EEE-Suisse, majoritairement liées à des hospitalisations.

**Graphique 8. RÉPARTITION DES DÉPENSES DES ASSURÉS HORS UE-EEE-SUISSE EN FRANCE PAR NATURE DE SOINS**



En effet, la tendance est similaire à la zone UE-EEE-Suisse pour les assurés en provenance d'un pays hors UE-EEE-Suisse. 59% des dépenses de santé sont liées à une hospitalisation. Le 2<sup>ème</sup> poste de dépenses (presque 19%) correspond à la catégorie « autres prestations » (principalement liées à une hospitalisation) ; suivent ensuite les soins médicaux et les médicaments (respectivement 13% et près de 9%).

**Note de lecture** : la ventilation des dépenses par nature de soins n'est possible que pour les remboursements sur facture, ce qui représente 26% des dépenses (6 036 725€) pour les assurés hors UE-EEE-Suisse. Les créances forfaitaires présentées concernent l'exercice 2012 pour l'Algérie.

## Dans ce chapitre, l'analyse portera sur les prestations servies à l'étranger aux 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 correspondant aux dépenses effectuées dans le cadre de la coordination, le CNSE fournit 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, au même titre

que la CCMSA (Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole), le RSI (Régime Social des Indépendants), et certains régimes spéciaux (CAVIMAC : Caisse d'Assurance Vieillesse, Invalidité et Maladie des Cultes, l'ENIM : Etablissement National des Invalides de la Marine, MGEN : Mutuelle Générale de l'Education Nationale, RATP, SNCF). Les sommes réglées dans le cadre des conventions transfrontalières sont également prises en compte.

### Encadré 2. DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ À L'ÉTRANGER DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS

#### CIRCULATION DES FLUX (D'INFORMATION ET FINANCIERS) ENTRE L'ÉTRANGER ET LES INSTITUTIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE FRANÇAISE

##### 1<sup>er</sup> circuit :

Remboursements dans le cadre de la directive soins de santé, des conventions transfrontalières et de la législation interne (pays non lié à la France par un accord de sécurité sociale).

Soins reçus à l'étranger avec avance des frais par les assurés

La caisse d'assurance maladie rembourse le montant de la dépense engagée

##### 2<sup>e</sup> circuit :

Les soins de santé sont pris en charge par l'Institution d'assurance du lieu de séjour et sont ensuite remboursés par la France, sur la base de factures ou de forfaits, en application des accords internationaux de sécurité sociale. Il s'agit des remboursements dans le cadre de la coordination.

Soins reçus à l'étranger avec prise en charge du coût des soins par l'institution du lieu de séjour

Organismes de liaisons étrangers

CNSE - COORDINATION

Caisses d'affiliation et caisses nationales de sécurité sociale

Assurés des régimes de sécurité sociale français

↪ Flux d'informations  
↪ Flux financiers

**Tableau 4. REMBOURSEMENT DES SOINS DE SANTÉ REÇUS À L'ÉTRANGER PAR DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS**

Pays	Circuit 1		Circuit 2		Total		
	Bénéficiaires	Dépenses (en €)	Bénéficiaires	Dépenses (en €)	Bénéficiaires	Dépenses (en €)	Montant moyen (en €)
UE-EEE-Suisse	189 889	137 509 257	309 856	345 823 986	499 745	483 333 243	967
Hors UE-EEE-Suisse	126 978	36 516 989	335 208	164 938 599	462 186	201 455 588	436
<b>TOTAL</b>	<b>316 867</b>	<b>174 026 246</b>	<b>645 064</b>	<b>510 762 585</b>	<b>961 931</b>	<b>684 788 831</b>	<b>712</b>
Montant moyen (en €)	549		792		712		

Source : CNSE

En 2015, 961 931 bénéficiaires des régimes français ont reçu des soins à l'étranger pour un montant remboursé d'environ 684,8 millions d'euros. 316 867 bénéficiaires (soit 33%) avaient avancé le coût de leurs soins (circuit 1) et ont été remboursés par les caisses françaises de sécurité sociale pour un montant d'un peu plus de 174 millions d'euros. 60% de ces bénéficiaires ont reçu des soins au sein de l'UE-EEE-Suisse alors que les montants remboursés atteignent, quant à eux, 79%. Le Cnse, qui s'est vu confier à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015 par la Cnamts la mission de remboursement des soins de santé dans le cadre de la coordination (jusqu'alors effectuée par le Cleiss), a de son côté, remboursé ses homologues étrangers pour des soins effectués et pris en charge sur leur territoire (circuit 2) : 645 064 bénéficiaires pour un montant remboursé de 510,7 millions d'euros. 48% de ces assurés avaient reçu des soins dans la zone UE-EEE-Suisse pour un coût représentant 67% des remboursements effectués dans le cadre de la coordination.

Les remboursements effectués au titre des soins de santé à l'étranger pour les assurés des régimes français ont coûté en moyenne 712 euros (soit 36 euros de moins qu'en 2014). Pour le circuit 1, le montant moyen remboursé a augmenté de 12,7% par rapport à 2014 (549 euros en 2015 contre 487 euros en 2014). Pour le circuit 2, ce montant a diminué de 6,2% par rapport à l'année dernière (792 euros en 2015 contre 844 euros en 2014).

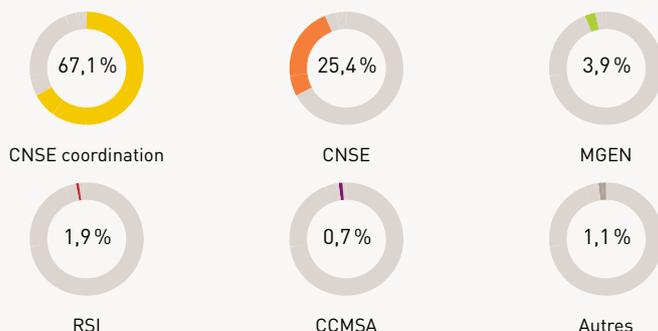
Il faut également noter que :

- En 2015, dans le cadre des règlements européens, les remboursements effectués par les organismes étrangers au CNSE sont deux fois supérieurs à ceux réalisés par le CNSE au profit de ces mêmes organismes. Cette situation s'explique pour partie par les opérations de transfert (Cleiss/Cnamts) qui ont nécessité entre autres un arrêt des comptes avant la fin de l'année 2014.

- Le coût moyen des dépenses de santé remboursées pour les soins réalisés au sein de l'UE-EEE-Suisse a diminué pour 2015 par rapport à 2014 (-8% ; 948 euros pour 2015 contre 1054 euros en 2014)
- Le coût moyen des dépenses de santé remboursées pour les soins réalisés dans un pays lié à la France par une convention bilatérale a connu une diminution (-7,6% ; 436 euros en 2015 contre 472 euros en 2014).

**Graphique 9. RÉPARTITION DES BÉNÉFICIAIRES SELON L'ORGANISME QUI A REMBOURSÉ LES SOINS**

n = 961 931



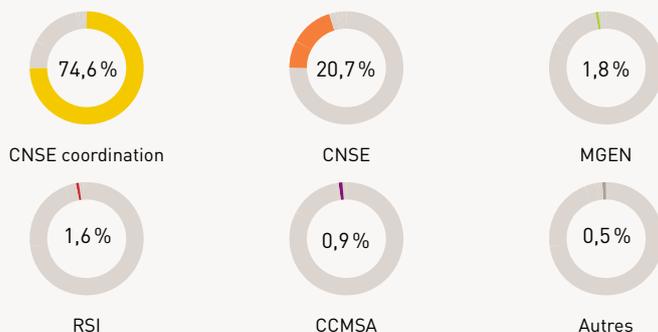
Source : CNSE



Le CNSE a remboursé aux organismes partenaires plus de 74% du montant global des remboursements, cela représente 67% de l'ensemble des bénéficiaires. Le montant moyen des soins remboursés par personne par ce dernier atteint 792 euros (soit une diminution de 6,2% par rapport à 2014). Dans le cadre des règlements européens (circuit 2), le montant des soins reçus s'élèvent en moyenne à 1 116 euros tandis que ceux effectués dans un pays lié à la France par une convention bilatérale chutent à 492 euros en moyenne (pour l'Algérie, la forte augmentation du nombre de bénéficiaires résulte des commissions mixtes intervenues les 22 et 23 avril 2015. Ce phénomène est dû à l'application de la nouvelle convention de 2007 qui est entrée en vigueur le 01/06/2011 et au rattrapage des paiements envers ce pays).

**Graphique 10. RÉPARTITION DES DÉPENSES SELON L'ORGANISME QUI A REMBOURSÉ LES SOINS**

Dépenses = 684,8 M€



Source : CNSE



Le CNSE qui rembourse directement les assurés du régime général sur présentation des factures, a remboursé, quant à lui, presque un quart de l'ensemble des bénéficiaires pour un montant atteignant environ 21% du montant total. Le montant moyen remboursé par le CNSE atteint 580 euros (soit une augmentation de 16% par rapport à l'année précédente). Pour le CNSE, les soins au sein de l'UE-EEE-Suisse sont en moyenne plus coûteux (767 euros) que ceux effectués à l'extérieur de cette zone (255 euros). Le coût moyen pour des soins effectués au sein de la zone UE-EEE-Suisse a augmenté de presque 12,5% par rapport à 2014 tout comme le coût moyen pour des soins en dehors de cette zone qui a également augmenté de 28,8%.

**Note de lecture :**

CNSE Coordination : remboursement par le CNSE dans le cadre de la coordination

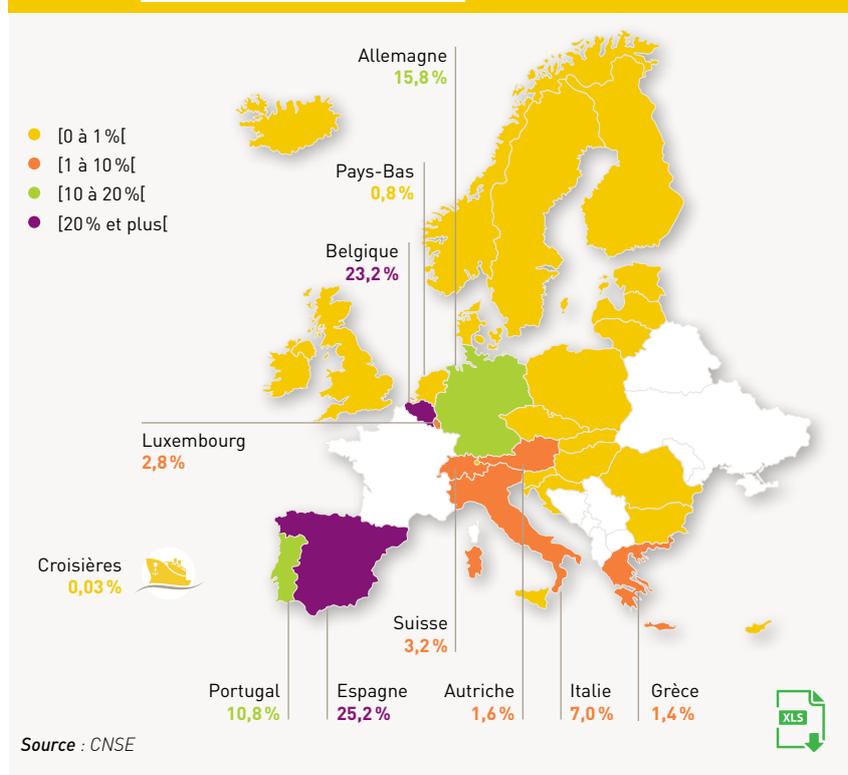
CNSE : Centre Nationale des Soins à l'Étranger

MGEN : Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale

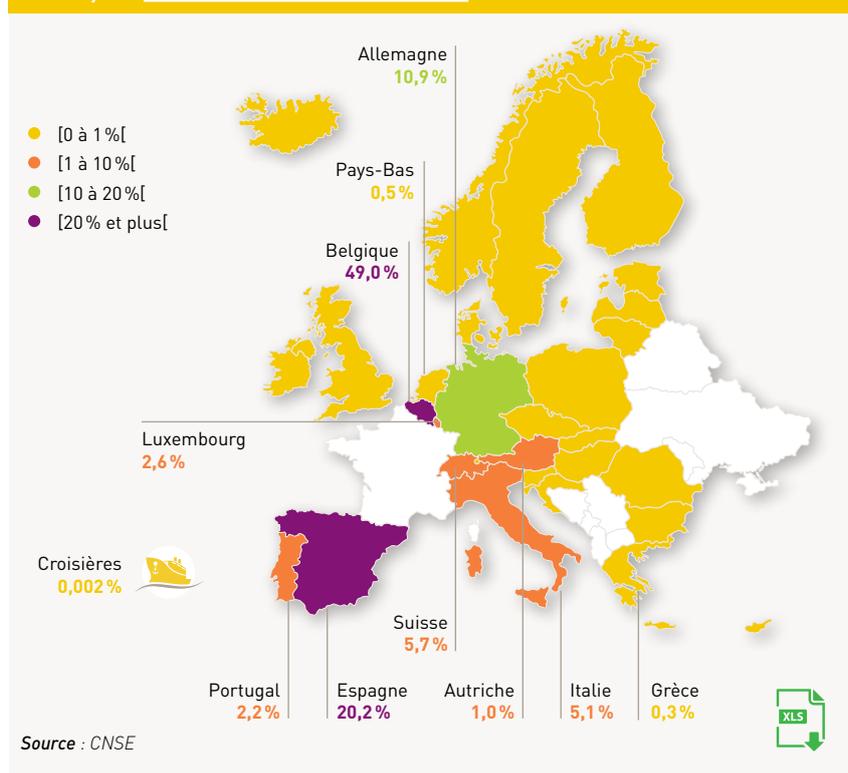
RSI : Régime Social des Indépendants

CCMSA : Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole

**Carte 3. ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS BÉNÉFICIAIRES DE SOINS DE SANTÉ AU SEIN DE L'UE-EEE-SUISSE SELON LE PAYS DES SOINS**



**Carte 4. DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS AU SEIN DE L'UE-EEE-SUISSE SELON LE PAYS DES SOINS**



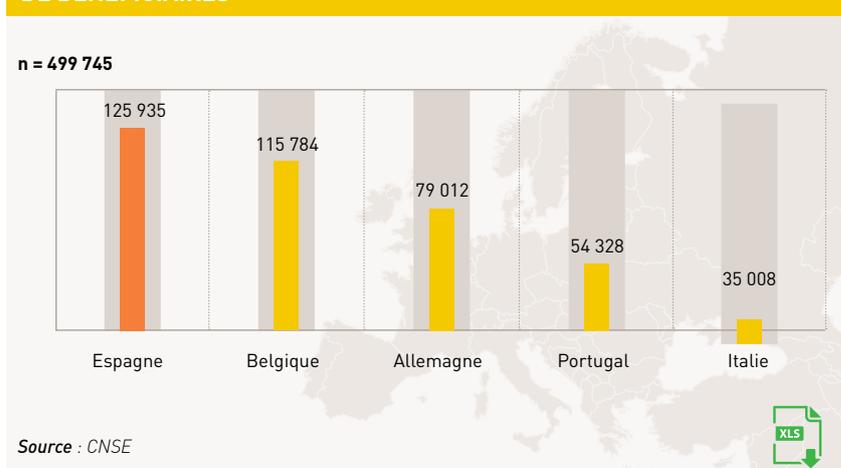
## Prestations servies dans les principaux pays de l'UE-EEE-Suisse aux assurés des régimes français

L'année 2015 ne fait pas exception à la règle avec une concentration des mouvements de dépenses et des flux de bénéficiaires entre la France et les pays frontaliers ou avec lesquels des migrations importantes ont eu lieu par le passé. 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.

En 2015, tout comme les six années précédentes, 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. L'Espagne totalise ainsi un nombre de bénéficiaires de 125 935 personnes (25%). Viennent ensuite la Belgique (23%), l'Allemagne (16%), le Portugal (11%) et l'Italie (7%). Ces cinq pays regroupent 82% des assurés des régimes français soignés au sein de la zone UE-EEE-Suisse tandis que les 26 autres pays ne représentent que 18 % des bénéficiaires.

En Espagne, la majorité des assurés des régimes français ont reçu des soins au cours d'un séjour temporaire (73%) tandis que 20% résident dans ce pays. En Belgique, la répartition est plus équilibrée: 38% des assurés ont eu recours à des soins nécessaires au cours d'un séjour temporaire, 35% y ont effectué des soins programmés et 27% résident en Belgique. En Allemagne, près de la moitié des assurés

**Graphique 11. PRINCIPAUX PAYS DES SOINS AU SEIN DE L'UE-EEE-SUISSE DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS SELON LE NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES**

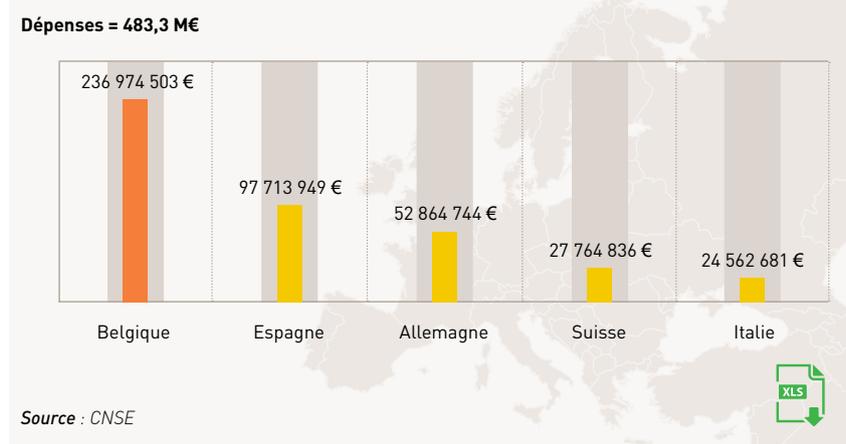


des régimes français ont reçu des soins nécessaires alors qu'ils étaient en séjour temporaire dans ce pays et 47% y résident. Au Portugal, 96 % des bénéficiaires ont eu recours à des soins nécessaires au cours d'un séjour

temporaire. Enfin, en Italie, les bénéficiaires sont en majorité des assurés en séjour temporaire (60%) suivi par ceux qui y résident (39%).

## Les dépenses de soins de santé pour les assurés des régimes français sont essentiellement engagées dans les principaux pays voisins frontaliers à la France...

**Graphique 12. PRINCIPAUX PAYS DES SOINS AU SEIN DE L'UE-EEE-SUISSE DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS SELON LE MONTANT DES DÉPENSES**



Cinq pays présentent les remboursements les plus élevés, qui s'échelonnent de 24,5 millions d'euros en faveur de l'Italie à presque 237 millions d'euros pour la Belgique. A l'exception de l'Italie, les quatre principaux pays en termes de montants remboursés sont les mêmes qu'en 2014 mais dans des proportions différentes. On retrouve la Belgique (49%), l'Espagne (20%), l'Allemagne (11%), la Suisse (presque 6%) et l'Italie (5%) qui concentrent donc 91% des montants remboursés.

Les 26 autres Etats de l'UE-EEE-Suisse concentrent 9% seulement des remboursements soit 43,5 millions d'euros.

## Pour la zone UE-EEE-Suisse, les dépenses de soins sont mieux réparties mais sont principalement liées à la résidence...

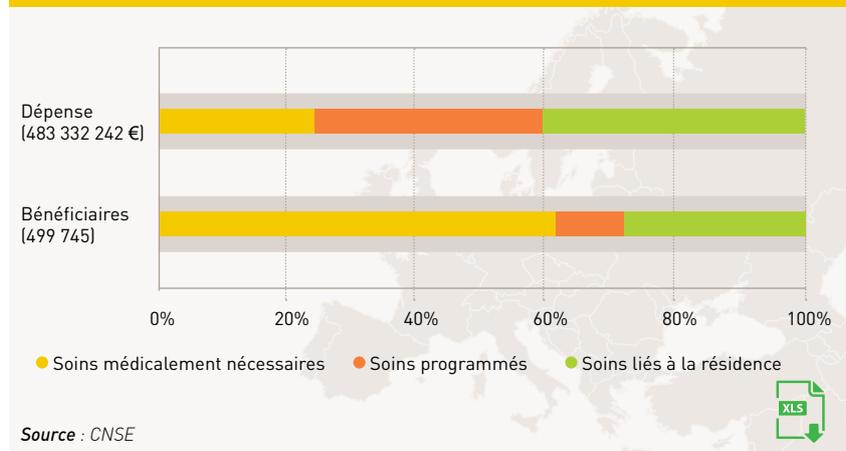
En effet, pour les assurés des régimes français ayant eu recours à des soins au sein de l'UE-EEE-Suisse, presque 40% des dépenses sont liées à la

résidence, 34% sont associés à des soins programmés et enfin presque 27% sont des soins médicalement nécessaires dispensés durant un

séjour temporaire. En revanche, la situation diffère si l'on considère la répartition des bénéficiaires. Ainsi, 62% des bénéficiaires sont des assurés en séjours temporaires et un peu plus de 26% résident dans le pays dans lequel ils ont reçu les soins. Enfin, seuls un peu moins de 12% des bénéficiaires ont reçu des soins programmés. En termes de bénéficiaires, l'ordre de grandeur reste quasiment inchangé par rapport aux années précédentes ; ce qui n'est pas le cas pour la répartition des dépenses.

A noter que le montant moyen des soins programmés s'élève à 2 829 euros par bénéficiaire ce qui en fait le type de soins le plus coûteux, loin devant les soins liés à la résidence (1 444 euros) et les soins médicalement nécessaires (417 euros).

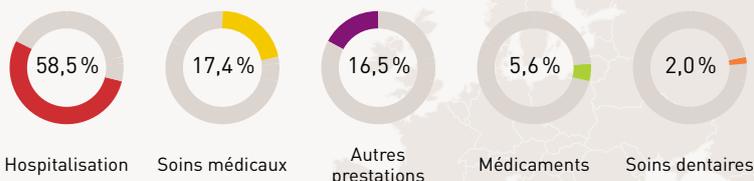
**Graphique 13. SOINS DE SANTÉ DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS AU SEIN DE L'UE-EEE-SUISSE SELON LE TYPE DE SITUATION**



## Les soins liés à des hospitalisations concernent presque un remboursement sur six pour la zone UE-EEE-Suisse.

**Graphique 14. RÉPARTITION DES DÉPENSES DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS AU SEIN DE L'UE-EEE-SUISSE PAR NATURE DE SOINS**

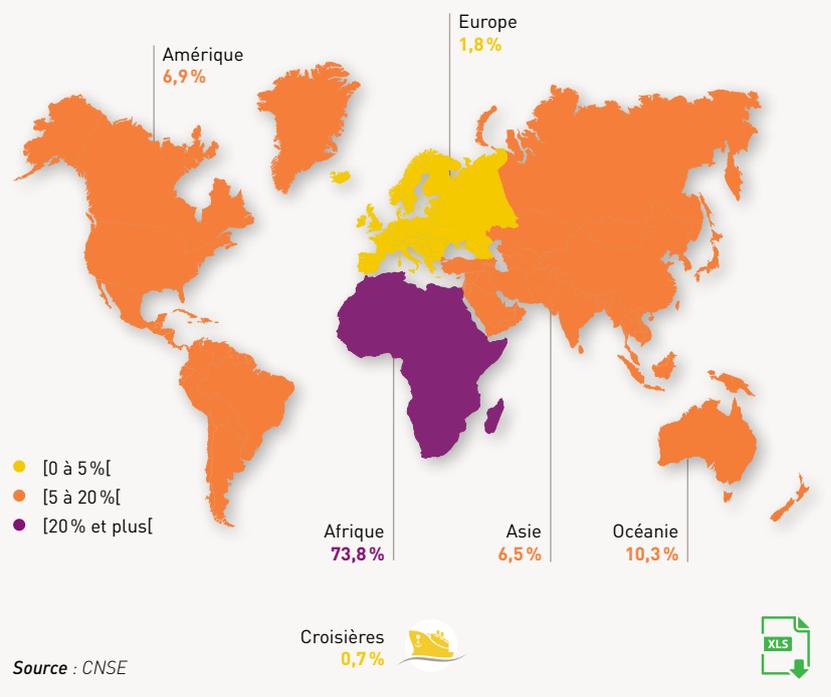
Dépenses = 483,3 M€



Source : CNSE

Presque 59% des dépenses de santé des assurés des régimes français ayant reçu des soins dans l'UE/EEE/Suisse sont liées à une hospitalisation. Viennent ensuite les soins médicaux (un peu plus de 17%) et les autres prestations (presque 17%).

**Carte 5. ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS BÉNÉFICIAIRES DE SOINS DE SANTÉ EN DEHORS DE L'UE-EEE-SUISSE SELON LE CONTINENT DES SOINS**



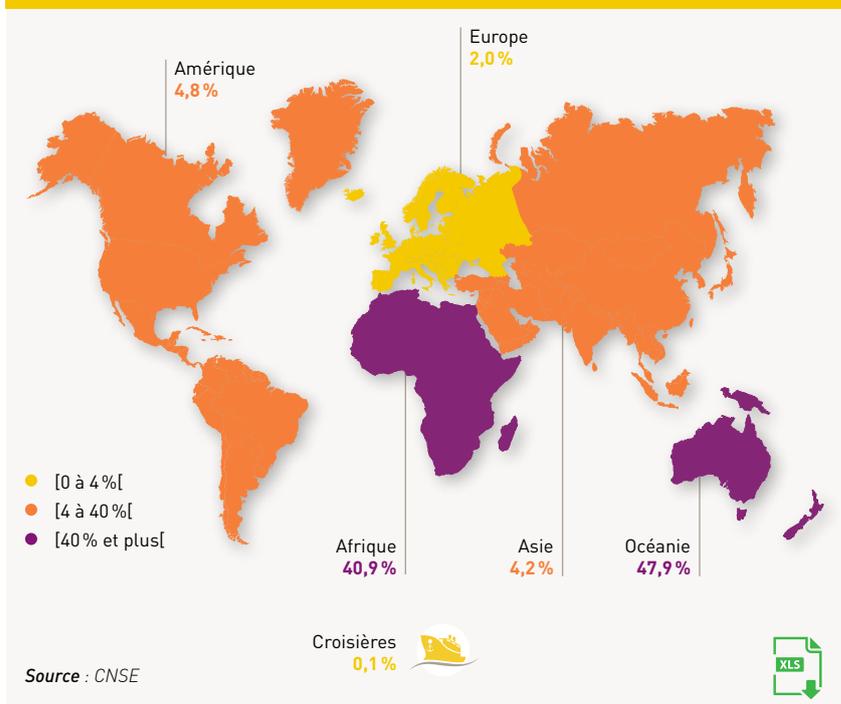
Source : CNSE

**Note de lecture** : 2 453 bénéficiaires ont reçu des soins dans un pays non précisé pour un montant remboursé de 883 081 €. S'ajoutent également à ces montants pour les croisières, 4 bénéficiaires ayant reçu des soins pour un montant de 683 € pour un pays non précisé.

En 2015, 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 (74%) et en Océanie (10%). Viennent ensuite l'Amérique (7%) et l'Asie (6,5%). En Océanie, 99,6% des bénéficiaires ont été pris en charge en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française dans le cadre des décrets de coordination. Les décrets de coordination entre la France et ces deux entités visent des champs matériel et personnel très larges. Ces décrets de coordination visent entre autres les fonctionnaires (enseignants, magistrats, militaires) et recouvrent les mêmes situations que les règlements européens.

De manière globale, 48% du montant remboursé concerne des soins dispensés en Océanie : les remboursements effectués sur ce continent sont les plus coûteux (2 024 euros en moyenne par bénéficiaire, en augmentation par rapport à l'année précédente avec un coût moyen de 1 593 euros). Il faut préciser que sur les soins remboursés en Océanie, 83% l'ont été pour des soins dispensés en Polynésie française et 17% pour des soins dispensés en Nouvelle-Calédonie. Sont principalement concernés les soins dispensés dans le cadre des

**Carte 6. DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS EN DEHORS DE L'UE-EEE-SUISSE SELON LE CONTINENT DES SOINS**



décrets de coordination afférents à la Polynésie française et la Nouvelle-Calédonie qui ont un champ matériel et personnel d'application très large. Les dépenses pour les soins délivrés en Afrique représentent 41% du coût

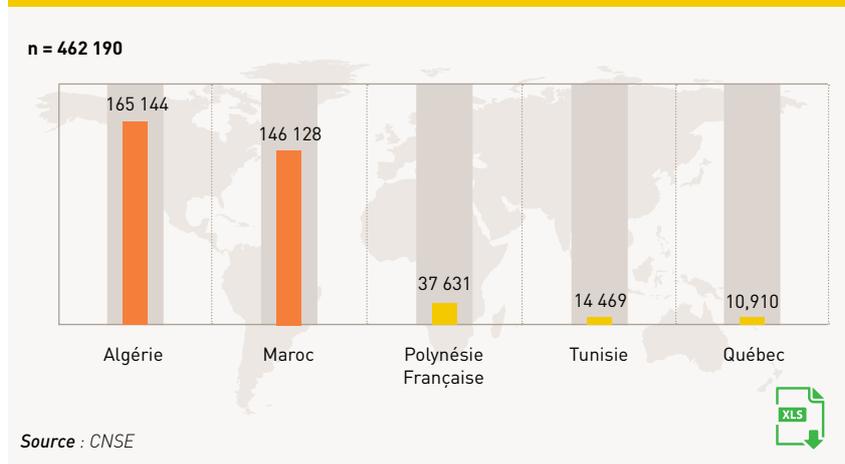
total pour un coût moyen de 242 (384 en 2014) tandis que ceux prodigués en Amérique représentent presque 7% pour un coût moyen de 306 euros (268 euros en 2014).

En 2015, un peu moins de 36% des assurés des régimes français ont reçu des soins en Algérie et presque 32% au

Maroc. Avec la Tunisie (3%), les pays du Maghreb représentent presque 71% des bénéficiaires de soins. Les assurés ont

également reçu des soins en Polynésie française (8%). Pour l'Algérie, la forte augmentation du nombre de bénéficiaires résulte des commissions mixtes intervenues les 22 et 23 avril 2015. Ce phénomène est dû à l'application de la nouvelle convention de 2007 qui est entrée en vigueur le 01/06/2011 et au rattrapage des paiements envers ce pays. En Algérie, les bénéficiaires de soins de santé sont quasi exclusivement (97%) des résidents du pays. Au Maroc, 86% des bénéficiaires des soins de santé sont également des résidents et 13% ont effectué des soins urgents au cours d'un séjour temporaire. En Polynésie française, presque 93% des bénéficiaires sont des résidents et 7% ont effectué des soins urgents au cours d'un séjour temporaire. En Tunisie, les bénéficiaires de soins sont en grande majorité (88%) des assurés en séjour temporaire (absence de commission mixte en 2015). Pour le Québec, quasiment 100% des bénéficiaires sont des résidents.

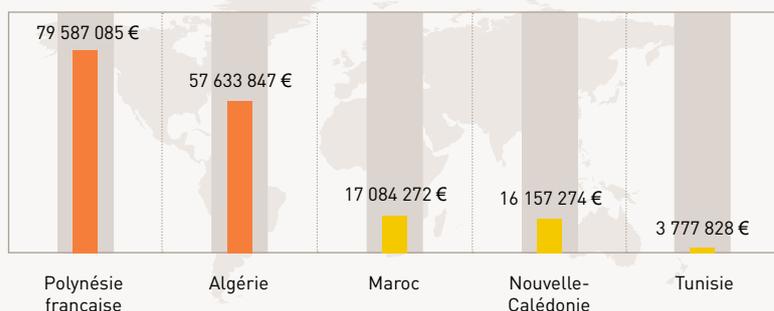
**Graphique 15. PRINCIPAUX PAYS OU TERRITOIRES DES SOINS EN DEHORS DE L'UE-EEE-SUISSE DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS SELON LE NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES**



En dehors de l'UE-EEE-Suisse, les dépenses sont plutôt concentrées entre la France et certains pays ou territoires francophones.

**Graphique 16. PRINCIPAUX PAYS OU TERRITOIRES DES SOINS EN DEHORS DE L'UE-EEE-SUISSE DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS SELON LE MONTANT DES DÉPENSES**

Dépenses = 201,5 M€



Source : CNSE

Effectivement en 2015, les dépenses des assurés des régimes français dans les pays ou collectivités en dehors de l'UE-EEE-Suisse ont eu lieu principalement en Polynésie française (39,5%), pour un montant dépassant les 79,5 millions d'euros. Suivent ensuite l'Algérie (presque 29%), le Maroc (8,5%), la Nouvelle Calédonie (8%) et la Tunisie (presque 2%).

Les 154 autres Etats (ou regroupement d'Etats) ne concentrent que 13,5% des dépenses de soins de santé soit 27,2 millions d'euros.

Hormis la Tunisie, la quasi-totalité des remboursements concernent des soins liés à la résidence : Polynésie française (97%), Algérie (95%), Nouvelle Calédonie (94%) et Maroc (61%).

En Tunisie, 74% des dépenses sont liées à des soins urgents dispensés au cours d'un séjour temporaire.

## Les soins liés à la résidence concernent la majorité des dépenses et des bénéficiaires pour les pays de cette même zone.

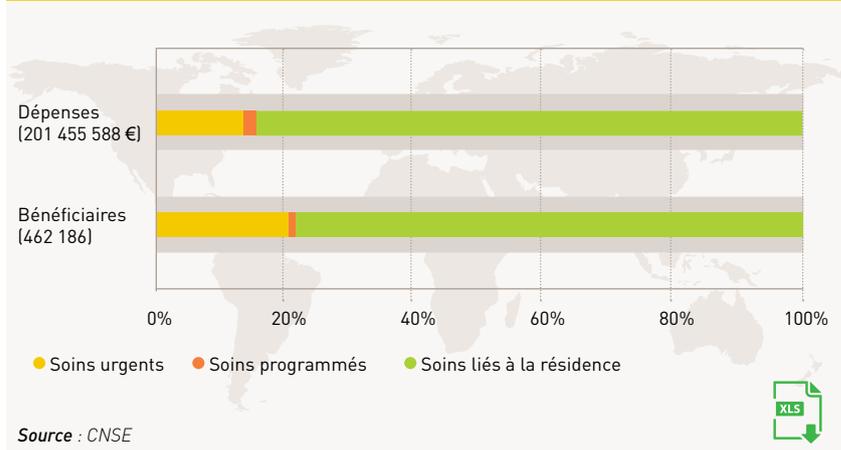
Pour l'ensemble des soins délivrés à l'étranger, le principal secteur de dépenses correspond aux soins liés à la résidence qui rassemblent 52,5% du montant global remboursé pour 51% des bénéficiaires. Viennent ensuite les dépenses liées à des soins programmés représentant 24,5% de l'ensemble des dépenses pour 6% des bénéficiaires. Enfin, les dépenses liées à des soins effectués au cours d'un séjour temporaire (soins médicalement nécessaires dans la zone UE-EEE-Suisse ou soins urgents en dehors de cette zone) représentent près de 23% des dépenses pour 43% des bénéficiaires.

Pour les assurés des régimes français ayant eu recours à des soins en dehors de l'UE-EEE-Suisse, 84% des dépenses concernent des soins liés à la résidence, 14% par des soins urgents dispensés au cours d'un séjour temporaire et enfin 2% sont associés à des soins programmés.

S'agissant du nombre de bénéficiaires, la tendance est la même : 78% des bénéficiaires sont des résidents à l'étranger tandis que 21,5% étaient en séjour à l'étranger. Les soins programmés représentent, quant à eux, moins d'1% des bénéficiaires.

La tenue de commissions mixtes en 2015 et par conséquent de remboursements sur base forfaitaire, entraîne mathématiquement une augmentation du nombre de bénéficiaires pour les soins liés à la résidence (Algérie).

**Graphique 17. SOINS DE SANTÉ DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS EN DEHORS DE L'UE-EEE-SUISSE SELON LE TYPE DE SITUATION**

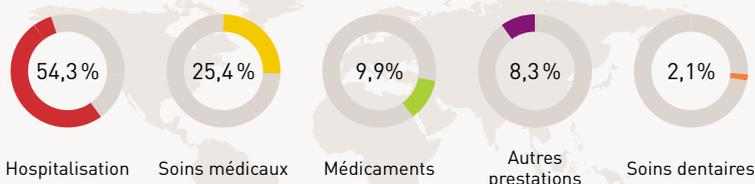


Source : CNSE

## Pour les soins de santé liés à l'hospitalisation, c'est un peu plus de la moitié des dépenses...

**Graphique 18. RÉPARTITION DES DÉPENSES DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS EN DEHORS DE L'UE-EEE-SUISSE PAR NATURE DE SOINS**

Dépenses = 201,5 M€



Source : CNSE

...pour les bénéficiaires hors UE-EEE-Suisse. Un quart est lié à des soins médicaux ; suivi des médicaments (presque 10%). Soins dentaires et autres prestations représentent un peu plus de 10% de ces dépenses.

**Note de lecture :** la ventilation des dépenses par nature de soins est possible uniquement pour les remboursements sur facture qui représentent pour 2015, 83% des remboursements dans la zone UE-EEE-Suisse et 73% pour les pays en dehors de cette zone.

### 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 2015, les seules dépenses d'hospitalisation, tous régimes confondus, se sont élevées à 132,8 millions d'euros soit une faible augmentation de 0,12% par rapport à l'année 2014 (132,6 millions d'euros). Presque 79% des dépenses (104,6 millions d'euros) concernent des assurés résidant dans les Alpes Maritimes. Comme les années précédentes, 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 2015.



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'opèrent 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 privilégié avec les pays frontaliers ou francophones.

# 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.
- **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 et les contrôles médicaux.
- **Conventions transfrontalières** : accords signés entre les caisses françaises de sécurité sociale et des établissements de soins se situant dans des régions frontalières de la France.
- **Créances payées** (dans le cadre de la coordination) 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** (dans le cadre de la coordination) 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-maternité-paternité ou accidents du travail-maladies professionnelles ont été conclus (que ce soit dans le cadre des règlements européens, des conventions bilatérales ou des décrets de coordination) et pour lesquelles la France demande le remboursement aux Etats concernés.
- **Dettes introduites** (dans le cadre de la coordination) 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 des accords de sécurité sociale visant le risque maladie-maternité-paternité ou accidents du travail-maladies professionnelles ont été conclus (que ce soit dans le cadre des règlements européens, des conventions bilatérales ou des décrets de coordination) et pour lesquelles les états concernés demandent le remboursements à la France.
- **Dettes payées** (dans le cadre de la coordination) 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, dentaires, médicaments, hospitalisations et autres prestations) 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 du lieu de résidence 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% (crédit) et 8,5% (débit), Belgique : 8%, Maroc : 8%, Polynésie Française : 5,25%, Turquie : 7% (crédit) et 9% (débit) aux montants des créances présentées afin de tenir compte des frais d'administration.
- **Législation interne** : Les articles R160-1 [cliquez -ici](#), R160-2 [cliquez -ici](#) et R160-4 [cliquez -ici](#) prévoient le remboursement des soins médicalement nécessaires ou programmés dans le cadre des règlements européens ou les conventions bilatérales et les accords internationaux. L'article R761-4 [cliquez -ici](#) vise le cas particulier des détachés à l'étranger selon la législation interne et non dans le cadre des accords internationaux.
- **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. Une autorisation est alors délivrée par l'institution compétente, à savoir celle qui prendra les frais à sa charge.
- **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 du CNSE et grâce aux données collectées auprès de la CAVIMAC, la CCMSA, le CNSE, l'ENIM, la MGEN, la RATP, le RSI et la SNCF.

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°20, octobre 2016

Directeur de la publication : Philippe SANSON - Maquette : T2BH

Réalisation : Direction des Etudes Financières et Statistiques (decryptage@cleiss.fr)

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

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