Partie 1SOINS DE SANTÉ - MALADIE AT/MP

E

	C DEC DEDENICEC DE (
LES REMBOURSEMENT	3 DES DEPENSES DE .	DANTE PARTA ERANCE.
	: - :	

Synthèse	15
Règlements européens	17
Accords bilatéraux	19
Pays hors conventions	21

INCAPACITÉ TEMPORAIRE

Règlements européens	2	3
Accords bilatéraux (et pays	nors conventions) 2	6

LES REMBOURSEMENTS DES DÉPENSES DE SANTÉ

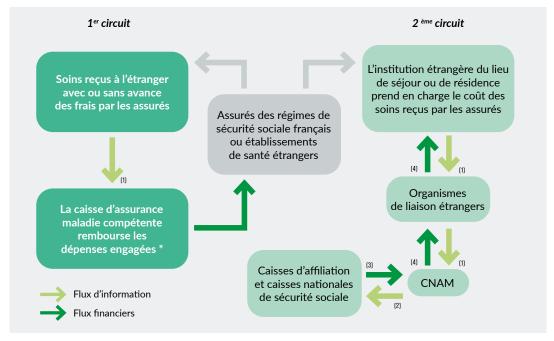
Les soins de santé dispensés à des assurés des régimes français à l'étranger ou à des assurés des régimes étrangers en France et qui sont pris en charge par l'institution d'assurance maladie du lieu des soins, sont ensuite remboursés par les pays compétents en application des accords internationaux de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

Concernant les soins de santé dispensés à des assurés des régimes français à l'étranger, ceux-ci sont pris en charge selon deux circuits :

- 1er circuit: Les assurés ont procédé à l'avance des frais et se font rembourser à leur retour en France sur présentation des factures auprès de la caisse d'assurance maladie compétente. Il s'agit des remboursements au titre de la législation interne lorsque la coordination n'a pas été appliquée, lorsque les pays ne sont pas liés à la France par un accord de sécurité sociale, et en cas d'application des conventions de coopération sanitaire ou médicosociale, ou de la directive 2011/24/UE (soins ambulatoires).
- 2ème circuit : les soins de santé sont pris en charge dans un premier temps par l'institution de sécurité sociale du lieu de séjour ou de résidence, et sont dans un second temps remboursés par la France, sur la base de factures ou de forfaits, en application des accords internationaux de sécurité sociale (règlements européens, conventions bilatérales ou décrets de coordination). Il s'agit des remboursements dans le cadre de la coordination.

Remarque:

Dans le cadre des conventions de coopération sanitaire ou médico-sociale transfrontalières, le remboursement des soins dispensés à des assurés résidents dans une zone frontalière peut suivre les 2 circuits ci-dessus, ou peut être effectué directement par la caisse d'affiliation, en faveur d'un établissement de santé à l'étranger, sur la base de tarifs préalablement négociés.



* Si l'assuré des régimes français soigné à l'étranger est titulaire d'une CEAM, il aura le choix d'être remboursé, soit sur la base du tarif applicable dans le pays des soins, soit sur la base des tarifs français. Idem si l'assuré est détenteur d'un formulaire S2 (Droit aux soins programmés), avec en plus la possibilité d'obtenir un complément (Arrêt Vanbraekel) si les tarifs français sont inférieurs à ceux qui auraient été appliqués dans le pays des soins s'il y avait eu prise en charge localement. Seuls les soins ambulatoires programmés (non soumis à autorisation préalable \$2) sont remboursés uniquement en fonction de la législation et tarifs français, comme si les soins avaient été dispensés en Françe.

1er circuit:

(1) Présentation des factures aux caisses d'affiliation

2ème circuit:

- (1) Présentation à la Cnam par les organismes étrangers des factures et forfaits à rembourser
- (2) Contrôle et vérification des droits auprès des caisses d'affiliation
- (3) Paiements par les caisses nationales
- (4) Remboursement par la Cnam des prestations servies par les institutions étrangères à des assurés des régimes de sécurité sociale français, sous forme de factures ou de forfaits

LES REMBOURSEMENTS, PAR LES ORGANISMES DE SÉCURITÉ SOCIALE FRANÇAIS, DES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ DISPENSÉS À L'ÉTRANGER À DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS

SYNTHÈSE

La Direction de la Sécurité Sociale souhaitant connaître l'ensemble des flux financiers remboursés au titre des soins de santé par les caisses françaises de sécurité sociale, le Cleiss collecte l'ensemble de ces informations depuis 2011.

Concernant l'exercice 2020, le Cleiss a reçu des données statistiques des régimes ou organismes suivants :

- régime général : CPAM (Caisse primaire d'assurance maladie) et CNSE (Centre national des soins à l'étranger) ;
- régime agricole : CCMSA (Caisse centrale de la mutualité sociale agricole) ;
- régimes spéciaux: SNCF (Société nationale des chemins de fer), RATP (Régie autonome des transports parisiens), Chemins de fer secondaire, Clercs de notaire et Cavimac (Caisse d'Assurance Vieillesse, Invalidité et Maladie des Cultes);
- régime des marins : ENIM (Établissement national des invalides de la marine) :
- Mutuelle : MGEN (Mutuelle générale de l'éducation nationale).

Zones de réalisation	1 ^{er} circuit : sar	s coordination	2 ^{ème} circuit : ave	ec coordination	TOTAL		
des soins	Nombre de bénéficiaires	Montant remboursé (€)	Nombre de bénéficiaires	Montant remboursé (€)	Nombre de bénéficiaires	Montant remboursé (€)	
Pays de l'UE-EEE-Suisse	175 863	306 840 393	176 826	256 171 093	352 689	563 011 486	
Accords bilatéraux	40 965	15 201 994	1 775	2 532 665	42 740	17 734 659	
Pays sans accord	21 849	6 808 489			21 849	6 808 489	
TOTAL 2020	238 677	328 850 876	178 601	258 703 757	417 278	587 554 634	
TOTAL 2019	383 480	332 527 904	633 856	511 968 011	1 017 336	844 495 915	
% d'évolution	-37,8%	-1,1%	-71,8%	-49,5%	-59,0%	-30,4%	



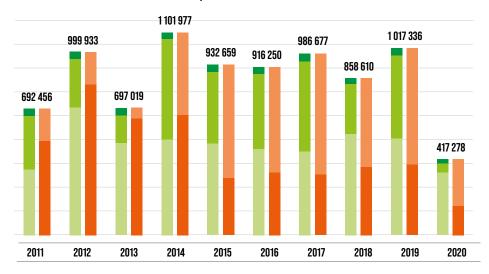
Ce qu'il faut retenir de l'année 2020

En 2020, les caisses françaises de sécurité sociale ont remboursé 587,55 millions d'€ pour des soins de santé dispensés à l'étranger à des assurés des régimes français. Sont inclus 258,70 millions d'€ de dépenses de santé, soit 44% du montant total, pris en charge, selon le 2ème circuit, en application des accords internationaux de sécurité sociale (règlements européens, conventions bilatérales et décrets de coordination). Par rapport à l'exercice 2019, les totaux des nombres de bénéficiaires et montants remboursés baissent de 59% et de 30.4%.

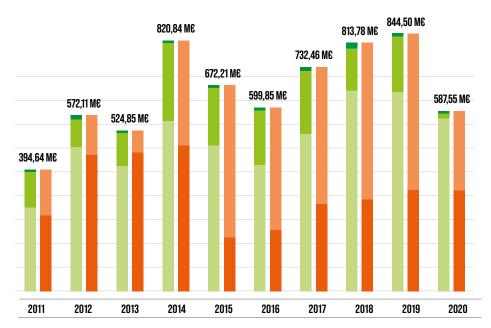
Cette baisse en 2020 porte majoritairement sur les pays ayant signé avec la France des accords bilatéraux de sécurité sociale puisque la chute globale de cet ensemble de pays a contribué à diminuer, pour -40 et -19,8 points de pourcentage, à l'évolution, respective en 2020, des nombres de bénéficiaires et des montants remboursés. Quant aux États membres de l'UE-EEE-Suisse, ils contribuent pour chacune des données pour -17,7 et -10,3 points de pourcentage; les pays sans accord, pour seulement -1,4 et -0,3 point de pourcentage.

Cependant, en 2020, les assurés des régimes français ayant eu des soins de santé à l'étranger ont été pris en charge pour **84,5% d'entre eux** par les organismes de santé des États membres de l'UE-EEE-Suisse, ce qui représente **95,8% du total des remboursements** des dépenses de santé. L'ensemble des autres pays rassemble **15,5%** des bénéficiaires des soins pour **4,2%** des remboursements 2020.

-7% de bénéficiaires sur la décennie



+2% de remboursements sur la décennie



L'évolution sur 10 ans des remboursements des dépenses de soins de santé dispensés à l'étranger à des assurés de la législation sociale française est, par la nature même de la prestation (soin de santé), fortement irrégulière.

De plus, le taux d'évolution global sur 10 ans (-7% pour les nombres de bénéficiaires et +2% pour les montants des remboursements) est relativement biaisé, car il est calculé en se basant sur les deux années extrêmes dont les données sont particulières à double titre :

- d'un côté, 2011 a été l'année où, en plus des montants remboursés dans le cadre de la coordination, ont été inclus pour la première fois les remboursements, par les caisses françaises de sécurité sociale, des soins de santé délivrés à l'étranger aux assurés des régimes français; c'est-à-dire les données du 1er circuit;
- de l'autre côté, 2020 a été marquée par la pandémie de Covid-19 dont les mesures mises en place par la plupart des pays pour freiner la propagation du virus ont eu un impact sur la mobilité des personnes. Les contrôles aux frontières ainsi que les mesures sanitaires de guarantaine ont limité les mouvements transfrontaliers, donc indirectement les données sur les remboursements des dépenses de santé dispensés à l'étranger.

Depuis 2011, et généralement sur l'ensemble de la décennie, les remboursements de soins de santé délivrés à l'étranger, aux assurés des régimes français, s'opèrent essentiellement entre la France et les pays de la zone UE-EEE-Suisse (en 2011 : 52,6% des bénéficiaires et 68.7% des remboursements), plus particulièrement ceux qui lui sont frontaliers: Belgique, Espagne, Italie, Suisse. La proximité géographique et la libre circulation des personnes à l'intérieur des frontières de l'Union Européenne facilite en effet ces flux humains et financiers.

Quant aux autres pays, les données constatent, d'une part, une relation privilégiée de la France avec ses propres territoires situés en outremer et qui, en raison de leurs statuts administratifs particuliers, ont des accords de sécurité sociale proches des règlements européens ; d'autre part, un prolongement des rapports historiques communs avec les pays du Maghreb.



Circuit

1er circuit

2eme circuit

Zone des soins

Pays de l'UE-EEE-Suisse

Accords bilatéraux Pays sans accord

BON À SAVOIR

Depuis 2015, le CNSE (Centre National des Soins à l'Étranger) rassemble tous les éléments concernant les remboursements et toutes les opérations sont effectuées par son intermédiaire.

Pays de l'UE-EEE-Suisse / données 2020

Davis	Pays de réalisation	1 ^{er} circuit : sans coordination		2 ^{ème} circuit : avo	2 ^{ème} circuit : avec coordination		TOTAL		
Rang	des soins	Nombre de bénéficiaires	Montant remboursé (€)	Nombre de bénéficiaires	Montant remboursé (€)	Nombre de bénéficiaires	Montant remboursé (€)	Nombre	Montant (€)
0	Belgique	73 886	275 264 103	40 194	81 818 014	114 080	357 082 118	7	7
2	Espagne	30 034	14 916 173	52 403	86 476 756	82 437	101 392 929	7	7
3	Allemagne	7 296	2 434 275	42 184	45 475 893	49 480	47 910 168	7	7
4	Suisse	9 070	6 757 800	5 341	13 618 726	14 411	20 376 525	7	7
6	Italie	5 808	615 004	13 131	10 678 800	18 939	11 293 804	7	7
6	Pays-Bas	1 291	103 493	2 703	4 164 934	3 994	4 268 427	7	7
7	Luxembourg	10 540	544 706	571	3 174 432	11 111	3 719 138	7	7
8	Autriche	1 214	186 604	1 982	3 489 624	3 196	3 676 227	7	7
9	Portugal	24 654	2 435 169	0	0	24 654	2 435 169	7	7
10	Grèce	2 482	720 076	921	1 159 320	3 403	1 879 396	7	7
11	République tchèque	615	1 179 264	1 242	265 118	1 857	1 444 382	7	7
12	Pologne	1 838	154 719	5 547	1 200 832	7 385	1 355 551	7	7
13	Suède	177	21 939	1 492	1 275 025	1 669	1 296 964	7	7
14	Hongrie	2 931	885 815	1 768	247 829	4 699	1 133 644	7	7
15	Finlande	296	30 092	656	491 989	952	522 081	7	7
16	Croatie	415	47 448	1 948	447 863	2 363	495 311	7	7
17	Irlande	426	39 950	1 208	337 990	1 634	377 940	7	7
18	Norvège	39	9 955	68	335 748	107	345 704	7	7
19	Slovaquie	99	10 388	979	301 737	1 078	312 125	7	7
20	Slovénie	63	4 222	653	301 834	716	306 056	7	7
21	Islande	82	6 245	347	254 826	429	261 071	7	7
22	Bulgarie	725	164 459	188	82 591	913	247 050	7	7
23	Roumanie	882	146 068	153	58 954	1 035 205 022		7	7
24	Danemark	83	4 567	381	188 187	464	192 754	7	7
25	Malte	185	31 057	310	100 341	495	131 399	7	7
Autres	pays de réalisation des soins	732	126 803	456	223 730	1 188	350 533		
	Total 2020	175 863	306 840 393	176 826	256 171 093	352 689	563 011 486		
	Total 2019	281 720	301 599 826	250 566	348 640 818	532 286	650 240 644		
	% d'évolution	-37,6%	1,7%	-29,4%	-26,5%	-33,7%	-13,4%		



Ce qu'il faut retenir de l'année 2020

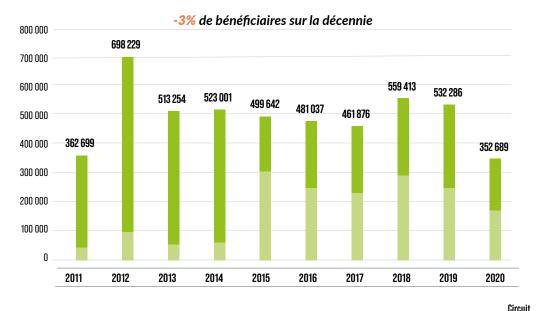
En 2020, les caisses françaises de sécurité sociale ont remboursé 563,01 millions d'€ pour des soins de santé dispensés à l'étranger, dans les pays de l'UE-EEE-Suisse, à des assurés des régimes français. Sont inclus 256,17 millions d'€ de remboursements, soit 45,5% du montant total, en application des règlements européens portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (2ème circuit). Par rapport à l'exercice 2019, les totaux des nombres de bénéficiaires et montants remboursés baissent de 33,7% et de 13,4%.

Cette baisse en 2020 porte essentiellement sur la Belgique (-59,7M€), le Luxembourg (-22M€), la Suisse (-11,6M€) et l'Espagne (-9,2M€), soit en cumulé pour ces 4 États : -155.253 bénéficiaires de soins et -102,6 millions d'€. En parallèle, l'Allemagne est le principal pays qui contribue à modérer cette tendance baissière des remboursements avec +11,5 millions d'€ de dépenses de santé qui lui ont été remboursés, alors que paradoxalement, les assurés des régimes français à qui ces soins ont été localement dispensés en 2020 ont décru de 3.346 bénéficiaires.

Par ailleurs, pour entrer dans le détail des totaux 2020, 55,5% des bénéficiaires des soins et 15,7% des remboursements se rapportent à des soins nécessaires ou urgents ; respectivement 22,5% et 57,2% des soins programmés ; 15,2% et 12,9% des soins liés à la résidence (concernent les retraités, les travailleurs détachés et les travailleurs frontaliers); enfin 6,8% et 14,2% se rapportent à des contrôles médicaux , à des soins sur la base de forfaits et des frais de gestion .

Quant aux cinq principaux pays de réalisation des soins ci-contre, ils représentent à eux seuls 79,2% des bénéficiaires et 95,6% des remboursements versés par les caisses françaises de sécurité sociale à destination des pays de l'UE-EEE-Suisse.

Pays de l'UE-EEE-Suisse / historique sur 10 ans







L'évolution sur 10 ans des remboursements des dépenses de soins de santé dispensés à l'étranger à des assurés de la législation sociale française est, par la nature même de la prestation (soin de santé), fortement irrégulière.

De plus, le taux d'évolution global sur 10 ans (-3% pour les nombres de bénéficiaires et +109% pour les montants des remboursements) est relativement biaisé, car il est calculé en se basant sur les deux années extrêmes dont les données sont particulières à double titre :

- d'un côté, 2011 a été l'année où, en plus des montants remboursés dans le cadre de la coordination, ont été inclus pour la première fois les remboursements, par les caisses françaises de sécurité sociale, des soins de santé délivrés à l'étranger aux assurés des régimes français ; c'est-à-dire les données du 1er circuit ;
- de l'autre côté. **2020 a été marquée par la pandémie de Covid-19** dont les mesures mises en place par les États membres pour freiner la propagation du virus ont eu un impact sur la mobilité des personnes. Les contrôles aux frontières ainsi que les mesures sanitaires de quarantaine ont limité les mouvements transfrontaliers, donc indirectement les données sur les remboursements des dépenses de santé dispensés chez nos voisins européens. En outre, les États membres de l'UE-EEE-Suisse, conscients des retards dans la présentation et surtout le paiement des créances, ont par conséquent repoussé de six mois les échéances pour les paiements des créances.

En 2011, parmi les cinq principaux pays dans lesquels étaient dispensés des soins aux assurés des régimes français, figuraient déjà la Belgique, l'Espagne et la Suisse auxquels s'ajoutaient le Portugal et le Royaume-Uni. Ces cinq pays représentaient à eux seuls 86,9% des bénéficiaires des soins en question et 95,6% des remboursements versés par les caisses françaises de sécurité sociale à destination des pays de l'UE-EEE-Suisse.

BON À SAVOIR

■ 1er circuit

2eme circuit

Dans le cadre de la coordination (2ème circuit), les Règlements des Communautés Européennes sur la Sécurité Sociale des Travailleurs Migrants prévoient que les dépenses de santé sont remboursées :

- sur factures, pour les prestations servies aux assurés en séjour temporaire, aux détachés. aux assurés et à leur famille résidant dans un autre État membre que l'État compétent (articles 93 et 96 du règlement (CE) n°574/72); il en est de même pour les contrôles médicaux. A compter du 01/05/2010, ces dispositions valent pour toutes les catégories d'assurés, sauf pour Chypre, Espagne, Irlande, Portugal, Royaume-Uni et Suède, pays mentionnés à l'annexe 3 du règlement (CE) n° 987/2009.
- sur forfaits, pour les prestations auxquelles peuvent prétendre les familles dans le pays d'origine des travailleurs occupés dans un autre pays et les pensionnés résidant dans un autre pays que celui débiteur de la pension (articles 94 et 95 du règlement (CE) n° 574/72). A compter du 01/05/2010, ces dispositions ne valent que pour les pays mentionnés à l'annexe 3 du règlement (CE) n° 987/2009.

Pays liés à la France par des accords bilatéraux / données 2020

Rang	Pays de réalisation	1 ^{er} circuit : sans coordination		2ème circuit : avec coordination		TOTAL		Évolution N/N-1 (total)	
Kang	des soins	Nombre de bénéficiaires	Montant remboursé (€)	Nombre de bénéficiaires	Montant remboursé (€)	Nombre de bénéficiaires	Montant remboursé (€)	Nombre	Montant (€)
0	Maroc	10 629	4 706 437	782	695 667	11 411	5 402 104	7	7
2	Polynésie française	5 631	1 265 646	666	1 817 613	6 297	3 083 260	7	7
3	Tunisie	4910	2 250 558	0	0	4910	2 250 558	7	7
4	Algérie	1 292	1 437 827	0	0	1 292	1 437 827	7	7
•	États-Unis	3 364	1 042 106	0	0	3 364	1 042 106	7	7
6	Turquie	1 750	840 021	312	9 730	2 062	849 751	7	7
7	Sénégal	2 232	548 771	0	0	2 232	548 771	7	7
8	Mali	222	442 752	0	0	222	442 752	7	7
9	Brésil	818	386 542	0	0	818	386 542	7	7
10	Canada	1 824	379 317	0	0	1 824	379 317	7	7
11	Israël	1 136	356 465	0	0	1 136	356 465	7	7
12	Côte d'Ivoire	521	157 193	0	0	521	157 193	7	7
13	Inde	526	142 595	0	0	526	142 595	7	7
14	Chili	417	134 294	0	0	417	134 294	7	7
15	Japon	607	131 174	0	0	607	131 174	7	7
16	Madagascar	584	109 214	0	0	584	109 214	7	7
17	Andorre	738	98 531	15	9 654	753	108 185	7	7
18	Philippines	299	102 042	0	0	299	102 042	7	7
19	Cameroun	332	99 421	0	0	332	99 421	7	7
20	Serbie	287	98 944	0	0	287	98 944	7	7
21	Nouvelle-Calédonie	1 050	90 543	0	0	1 050	90 543	7	7
22	Argentine	320	66 782	0	0	320	66 782	7	7
23	Corée du Sud	248	61 775	0	0	248	61 775	7	7
24	Togo	209	56 153	0	0	209	56 153	7	7
25	Bénin	180	29 436	0	0	180	29 436	7	7
Autres	pays de réalisation des soins	839	167 455	0	0	839	167 455		
	Total 2020	40 965	15 201 994	1775	2 532 665	42 740	17 734 659		
	Total 2019	66 024	21 518 238	383 290	163 327 193	449 314	184 845 431		
	% d'évolution	-38,0%	-29.4%	-99,5%	-98,4%	-90,5%	-90,4%		



Ce qu'il faut retenir de l'année 2020

En 2020, les caisses françaises de sécurité sociale ont remboursé 17,73 millions d'€ pour des soins de santé dispensés à l'étranger, dans les pays liés à la France par un accord bilatéral de sécurité sociale, à des assurés des régimes français. Sont inclus 2,53 millions d'€ de remboursements, soit 14,3% du montant total, en application des accords bilatéraux portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (2ème circuit). Par rapport à l'exercice 2019, les totaux des nombres de bénéficiaires et montants remboursés baissent tous deux autour de 90,5%.

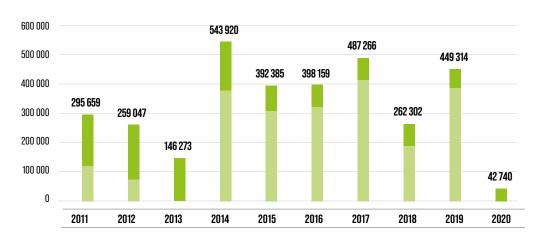
Cette baisse en 2020 porte essentiellement sur la Polynésie française (-65,7M€), l'Algérie (-58,9M€), le Maroc (-20,1M€) et la Nouvelle-Calédonie (-14,8M€), soit en cumulé pour ces 4 pays : -381.325 bénéficiaires de soins et -159,6 millions d'€. C'est-à-dire que ces 4 pays ont contribué à diminuer, pour -84,9 et -86,3 points de pourcentage, à l'évolution respective en 2020 des nombres de bénéficiaires et des montants remboursés.

Par ailleurs, pour entrer dans le détail des totaux 2020, 61,6% des bénéficiaires des soins et 36,6% des remboursements se rapportent à des soins nécessaires ou urgents ; respectivement 2,5% et 26% des soins programmés ; 35,9% et 33,6% des soins liés à la résidence (concernent les retraités, les travailleurs détachés et les travailleurs frontaliers en application de la convention franco-andorrane) ; enfin 3,8% se rapportent uniquement à des montants de frais de gestion .

Quant aux cinq principaux pays de réalisation des soins ci-contre, ils représentent à eux seuls 63,8% des bénéficiaires et près des trois quarts (74,5%) des remboursements versés par les caisses françaises de sécurité sociale à destination des pays liés à la France par un accord bilatéral de sécurité sociale.

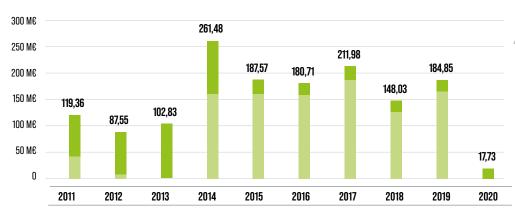
Pays liés à la France par des accords bilatéraux / historique sur 10 ans

-86% de bénéficiaires sur la décennie



Circuit ■ 1er circuit

-85% de remboursements sur la décennie



L'évolution sur 10 ans des remboursements des dépenses de soins de santé dispensés à l'étranger à des assurés de la législation sociale française est, par la nature même de la prestation (soin de santé), fortement irrégulière. En outre, les accords bilatéraux portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale prévoient la tenue de commissions mixtes , pour entre autres la valorisation des remboursements forfaitaires, dont les échéances sont souvent irrégulières.

De plus, le taux d'évolution global sur 10 ans (-86% pour les nombres de bénéficiaires et -85% pour les montants des remboursements) est relativement biaisé, car il est calculé en se basant sur les deux années extrêmes dont les données sont particulières à double titre :

- d'un côté. 2011 a été l'année où, en plus des montants remboursés dans le cadre de la coordination, ont été inclus pour la première fois les remboursements, par les caisses françaises de sécurité sociale, des soins de santé délivrés à l'étranger aux assurés des régimes français ; c'est-à-dire les données du 1er circuit ;
- de l'autre côté, **2020 a été marquée par la pandémie de Covid-19** dont les mesures mises en place par la plupart des pays pour contenir la diffusion du virus ont eu un impact sur la mobilité des personnes. Toutefois, les contrôles aux frontières ainsi que les mesures sanitaires de guarantaine limitant les mouvements transfrontaliers n'expliquent pas à eux seuls un tel effondrement (autour de 90,5%), par rapport à 2019, des données sur les remboursements des dépenses de santé. À cela s'ajoute : l'absence de commissions mixtes planifiées en 2020, notamment avec l'Algérie; l'impossibilité pour l'organisme de liaison marocain de traiter ses créances en 2020 ; et pour la Polynésie française, le report en 2021 du paiement des dépenses ordonnées en 2020.

En 2011, parmi les cinq principaux pays dans lesquels étaient dispensés des soins aux assurés des régimes français, figuraient déjà l'Algérie, le Maroc et la Polynésie française auxquels s'ajoutaient la Nouvelle-Calédonie et la Turquie. Ces cinq pays représentaient à eux seuls 84.4% des bénéficiaires des soins en question et 92.7% des remboursements versés par les caisses françaises de sécurité sociale à destination des pays ayant signé avec la France un accord bilatéral de sécurité sociale.

BON À SAVOIR

Dans le cadre de la coordination (2ème circuit), certaines conventions bilatérales disposent que la famille restée dans le pays d'origine et le travailleur, lorsqu'il retourne dans ce même pays, ont droit au bénéfice du régime de sécurité sociale local. Il en est de même, dans certains cas, pour les pensionnés résidant dans un de ces pays.

Ces prestations et les éventuels contrôles médicaux donnent lieu à un remboursement de la part des institutions françaises. Ce remboursement est effectué selon deux modalités : la facture \emptyset et/ou le forfait \emptyset .

Lorsque le système du **forfait** o est appliqué en matière de soins, il est fait usage des éléments statistiques et financiers produits par le pays de résidence pour déterminer le coût moyen des soins. Quand ce même système est appliqué en matière de contrôle médical, les prestations servies et les remboursements effectués sont majorés d'un certain pourcentage.

Pays non liés à la France par des accords bilatéraux / données 2020

	Pays de réalisation	1 ^{er} circuit : san	1er circuit : sans coordination				
Rang	des soins	Nombre de bénéficiaires	Montant remboursé (€)	Nombre	Montant (€)		
1	Thaïlande	3 786	1 566 867	7	7		
2	Mexique	1 142	489 784	7	7		
3	lle Maurice	2 008	487 173	7	7		
4	Vietnam	1 111	319 115	7	7		
5	Liban	736	315 975	7	7		
6	Indonésie	985	270 762	7	7		
7	République dominicaine	1 157	221 403	7	7		
8	Émirats arabes unis	787	200 962	7	7		
9	Chine	583	194 929	7	7		
10	Pérou	586	191 689	7	7		
11	Colombie	466	183 153	7	7		
12	Australie	764	170 161	7	7		
13	Singapour	516	167 721	7	7		
14	Cambodge	570	163 337	7	7		
15	Égypte	553	154 176	7	7		
16	Afrique du Sud	424	128 929	7	7		
17	Costa Rica	275	105 653	7	7		
18	Népal	158	88 824	7	7		
19	Cuba	484	74 206	7	7		
20	Russie	288	70 473	7	7		
21	Equateur	216	69 337	7	7		
22	Bolivie	133	66 730	7	7		
23	Guatemala	118	66 259	7	7		
24	Laos	182	66 072	7	7		
25	Malaisie	298	54 432	7	7		
Autres	pays de réalisation des soins	3 523	920 367				
	Total 2020	21 849	6 808 489				
	Total 2019	35 736	9 409 841				
	% d'évolution	-38,9%	-27,6%				



Ce qu'il faut retenir de l'année 2020

En 2020, les caisses françaises de sécurité sociale ont remboursé 6,81 millions d'€ pour des soins de santé dispensés à l'étranger, dans les pays sans accord bilatéral de sécurité sociale avec la France (soit 145 entités répertoriées), à des assurés des régimes français. Dans le cas présent, s'agissant de pays non liés à la France par aucune convention de sécurité sociale, seul le 1er circuit est mis en œuvre, car il est question ici de remboursements au titre de la législation interne. Autrement dit, les assurés ont fait l'avance des frais de leurs soins à l'étranger et, à leur retour en France, se sont fait rembourser auprès de leur caisse maladie compétente sur présentation de leurs factures. Par rapport à l'exercice 2019, les totaux des nombres de bénéficiaires et montants remboursés baissent de 38,9% et de 27,6%.

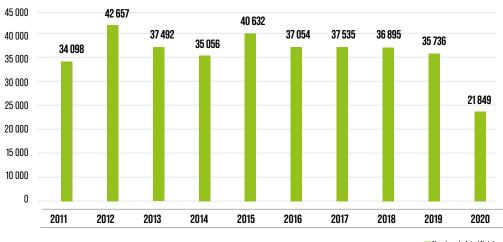
Cette baisse en 2020 porte pour une part importante sur la Thaïlande (-509,9K€), le Vietnam (-288,8K€), le Mexique (-183,8K€), la République dominicaine (-147,8K€), la Chine (-140,6K€) et l'Ile Maurice (-132,5M€), soit en cumulé pour ces 7 pays : -4.837 bénéficiaires de soins et -1,4 million d'€. C'est-à-dire que ces 7 pays ont contribué à diminuer, pour -13,5 et -14,9 points de pourcentage, à l'évolution respective en 2020 des nombres de bénéficiaires et des montants remboursés.

Par ailleurs, pour entrer dans le détail des totaux 2020, 70,6% des bénéficiaires des soins et 60,3% des remboursements se rapportent à des soins nécessaires ou urgents ; respectivement 0,2% et 1,4% des soins programmés ; 29,2% et 38,3% des soins liés à la résidence (concernent les travailleurs détachés uniquement).

Quant aux cinq principaux pays de réalisation des soins ci-contre, sur les 145, ils représentent à eux seuls 40,2% des bénéficiaires et près de la moitié (46,7%) des remboursements versés directement, par les caisses françaises de sécurité sociale, aux assurés ayant eu des soins dans les pays sans conventions de sécurité sociale avec la France.

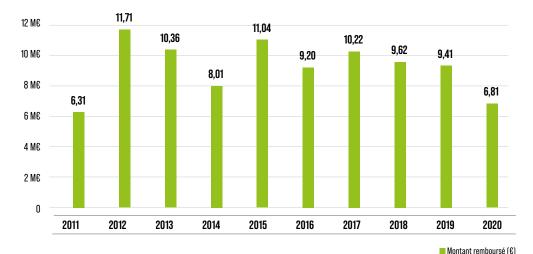
Pays non liés à la France par des accords bilatéraux / historique sur 10 ans

-36% de bénéficiaires sur la décennie



Nombre de bénéficiaires

+8% de remboursements sur la décennie



L'évolution sur 10 ans des remboursements des dépenses de soins de santé dispensés à l'étranger à des assurés de la législation sociale française est, par la nature même de la prestation (soin de santé), fortement irrégulière.

De plus, le taux d'évolution global sur 10 ans (-36% pour les nombres de bénéficiaires et +8% pour les montants des remboursements) est relativement biaisé, car il est calculé en se basant sur les deux années extrêmes dont les données sont particulières à double titre :

- d'un côté, 2011 a été l'année où, pour la première fois, ont été collectés les remboursements, par les caisses françaises de sécurité sociale, des soins de santé délivrés à l'étranger aux assurés des régimes français ; c'est-à-dire les données du 1er circuit;
- de l'autre côté, 2020 a été marquée par la pandémie de Covid-19 dont les mesures mises en place par la plupart des pays pour contenir la diffusion du virus ont eu un impact sur la mobilité des personnes. Les contrôles aux frontières ainsi que les mesures sanitaires de quarantaine ont limité les mouvements transfrontaliers, donc indirectement les données sur les remboursements des dépenses de santé dispensés à l'étranger.

En 2011, parmi les cinq principaux pays dans lesquels étaient dispensés des soins aux assurés des régimes français, figuraient déjà la Thaïlande, l'Île Maurice et le Vietnam auxquels s'ajoutaient la Chine et la République dominicaine. Ces cinq pays représentaient à eux seuls, sur les 120 répertoriés à l'époque, 38% des bénéficiaires des soins en question et 44,2% des remboursements versés directement, par les caisses françaises de sécurité sociale, aux assurés français ayant eu des soins dans les pays sans conventions bilatérales de sécurité sociale avec la France.

Pays qui appliquent les règlements européens de coordination

Le règlement (CE) n° 883/2004, dans ses articles 21 et 36, pose le principe suivant : "La personne assurée et les membres de sa famille qui résident ou séjournent dans un État membre autre que l'État membre compétent bénéficient de prestations en espèces servies par l'institution compétente en vertu de la législation qu'elle applique".

Les données affichées dans le tableau ci-contre sont donc l'état des lieux des prestations en espèces servies par la sécurité sociale française à ses assurés résidant ou séjournant hors de France.

	Pays de résidence	Assurance maladie-maternité-paternité				Assurance AT-MP			TOTAL		
Rang	/ séjour	Nombre de bénéficiaires	Nombre jours	Montant (€)	Nombre de bénéficiaires	Nombre jours	Montant (€)	Nombre de bénéficiaires	Nombre jours	Montant (€)	
0	Belgique	2 374	128 565	5 144 890	218	20 586	948 287	2 592	149 151	6 093 177	
2	Portugal	946	27 528	909 134	559	17 572	1 036 190	1 505	45 100	1 945 325	
3	Espagne	626	22 500	823 839	233	10 795	583 816	859	33 295	1 407 655	
4	Italie	464	18 508	579 589	120	7 694	351 715	584	26 202	931 304	
•	Allemagne	305	12 699	569 949	29	1 900	97 727	334	14 599	667 676	
6	Suisse	126	5 064	256 615	11	372	35 552	137	5 436	292 167	
7	Pologne	99	3 100	113 087	62	2 049	91 009	161	5 149	204 095	
8	Luxembourg	66	2 420	132 739	5	354	27 259	71	2 774	159 998	
9	Grèce	44	616	21611	9	82	3 814	53	698	25 425	
10	Roumanie	33	1 274	39 307	16	440	19 174	49	1 714	58 481	
11	Slovaquie	41	1 390	57 859	5	61	1 891	46	1 451	59 750	
12	Royaume-Uni	39	923	45 126	6	84	2 588	45	1 007	47 714	
13	Autriche	36	640	21 886	6	75	12 783	42	715	34 669	
14	République tchèque	22	760	27 255	1	62	4 9 1 9	23	822	32 174	
15	Pays-Bas	21	715	28 616	2	51	1 905	23	766	30 521	
16	Hongrie	17	1 377	41 769	3	57	2 013	20	1 434	43 782	
17	Bulgarie	13	445	15 981	2	143	10 748	15	588	26 729	
18	Croatie	7	90	2 732	7	161	6 792	14	251	9 524	
19	Suède	8	269	12 932	4	64	2 903	12	333	15 835	
20	Finlande	8	263	10 903	2	15	606	10	278	11 509	
21	Irlande	9	115	4 087	0	0	0	9	115	4 087	
22	Danemark	2	177	12 115	1	20	824	3	197	12 939	
23	Malte	1	8	304	2	16	947	3	24	1 251	
24	Norvège	3	20	730	0	0	0	3	20	730	
25	Islande	1	14	595	1	1	47	2	15	642	
Autres	pays	4	31	931	0	0	0	4	31	931	
	Total 2020	5 315	229 511	8 874 580	1304	62 654	3 243 510	6 619	292 165	12 118 091	
	Total 2019	11 135	317 479	11 025 534	3 524	106 302	5 600 240	14 659	423 781	16 625 774	
	% d'évolution	-52,3%	-27,7%	-19,5%	-63,0%	-41,1%	-42,1%	-54,8%	-31,1%	-27,1%	



Ce qu'il faut retenir de l'année 2020

En 2020, la sécurité sociale française a versé un peu plus de 12 millions d'euros de prestations en espèces à ses assurés résidant ou séjournant hors de l'État compétent (France), dans un pays de l'UE-EEE-Suisse, ce qui représente une baisse de 27% par rapport à 2019.

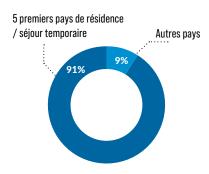
On peut raisonnablement en déduire que la pandémie Covid-19, et les restrictions de déplacements qui en ont découlé, a eu un impact à la baisse sur les prestations servies en dehors de France.

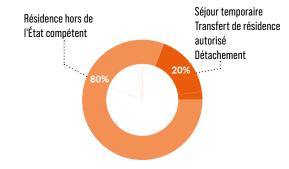
Une précision toutefois : ce sont les prestations servies aux assurés séjournant provisoirement hors de France, dans le cadre d'un transfert de résidence autorisé, d'un congé payé ou d'un détachement, qui ont été logiquement impactées par la fermeture des frontières, avec une baisse de 73% (2,4 M€ en 2020 contre 8,7 M€ en 2019).

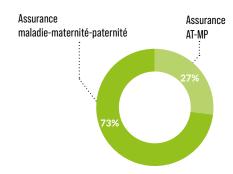
A l'inverse, les prestations servies aux assurés résidant hors de France ont augmenté de +23% (+28% pour l'assurance maladie et +7% pour l'assurance AT-MP), ce qui tend à mettre en exergue la hausse des arrêts maladie induit par la pandémie Covid-19.

Pays qui appliquent les règlements européens de coordination

Répartition des paiements par pays de résidence/séjour, statut et de type d'arrêt de l'assuré :







91% des prestations en espèces servies par la sécurité sociale française, en application des règlements (CE) n° 883/2004 et 987/2009, concernent les 5 pays de résidence ou de séjour temporaire suivants : Belgique (50%), Portugal (16%), Espagne (11%), Italie (8%) et Allemagne (6%). A titre de comparaison, au cours de l'exercice N-10 (2011), ces 5 mêmes pays représentaient déjà 89% des prestations en espèces servies dans les pays de l'UE-EEE-Suisse.

80% de ces prestations sont servies à des assurés ayant leur résidence principale hors de l'État compétent (France), principalement dans les pays suivants : Belgique (62%), Espagne (11%), Italie (8%) et Allemagne (6%).

Il s'agit majoritairement de travailleurs frontaliers, affiliés notamment aux organismes de sécurité sociale des régions Haut de France, Grand-Est, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie et PACA.

Le reste, 20%, concerne des assurés séjournant provisoirement hors de France, et essentiellement au Portugal (64%); la nouvelle vague migratoire de 2008, consécutive à la crise économique ayant touché ce pays, explique sans doute cette prédominance.

73% de ces prestations relèvent de l'assurance maladie-maternité-paternité contre seulement 27% de l'assurance AT-MP.

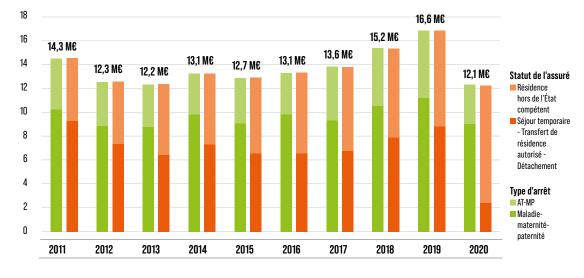
Des disparités dans cette répartition s'observent toutefois selon le pays de résidence ou de séiour des assurés.

Le Portugal (53%), la Pologne (45%), l'Espagne (41%) et la Bulgarie (40%) ont des taux de prestations relevant de l'assurance AT-MP nettement supérieurs au taux moyen européen constaté (27%).

A l'inverse, la Belgique (16%), l'Allemagne (15%) et la Suisse (12%), pour ne citer que les pays les plus importants, ont des taux bien inférieurs à cette moyenne.

On peut en déduire que les travailleurs issus de la 1ère catégorie de pays occupent des emplois plus faiblement qualifiés, et donc davantage "accidentogènes".

Historique sur 10 ans



Au cours de la période 2011-2020, la sécurité sociale en France a servi entre 12,1 et 16,6 M€ de prestations en espèces à ses assurés résidant ou séjournant hors de l'État compétent (France).

Comme évoqué en page précédente, la baisse de -27% des montants versés en 2020 est une conséquence directe de la pandémie Covid-19 qui a restreint les déplacements des assurés en situation de mobilité internationale (-73% pour les assurés en situation de séjour temporaire, transfert de résidence autorisé ou détachement).

Toutefois, cette baisse générale est en partie compensée par la hausse de +28% des montants versés, au titre de l'assurance maladie-maternité-paternité, aux assurés résidant de manière permanente hors de France, ce qui laisse supposer une hausse importante des arrêts maladie consécutifs à la Covid-19.

La répartition des prestations servies selon le statut de l'assuré (séjour temporairetransfert de résidence autorise-détachement ou résidence hors de l'État compétent) a évolué quasi continuellement en faveur du second cité, passant d'un ratio de 36% - 64% en 2011 à 48%-52% en 2019 ; le ratio atypique de 20%-80% constaté en 2020 étant la conséquence de la pandémie Covid-19.

Enfin, la répartition des prestations servies selon le type d'arrêt reste relativement stable, oscillant entre 66 et 74% pour l'assurance maladie-maternité-paternité et 26 et 34% pour l'assurance AT-MP.

Pays liés à la France par des accords bilatéraux et reste du monde (sans accord)

Les données affichées dans le tableau ci-dessous sont l'état des lieux des prestations en espèces servies par la sécurité sociale française à ses assurés résidant ou séjournant hors de France.

	Pays de	Assurance maladie-maternité				Assurance AT-MP			TOTAL		
Rang	résidence / séjour	Nombre de bénéficiaires	Nombre de jours	Montant (€)	Nombre de bénéficiaires	Nombre de jours	Montant (€)	Nombre de bénéficiaires	Nombre de jours indemnisés	Montant (€)	
0	Maroc	46	1 594	43 944	70	1 666	88 736	116	3 260	132 680	
2	Tunisie	32	911	30 465	68	1 851	103 480	100	2 762	133 945	
3	Turquie	38	1 185	35 496	53	1 665	95 953	91	2 850	131 449	
4	Canada	58	2 373	102 000	13	397	18 357	71	2 770	120 358	
6	Algérie	10	224	5 856	22	641	31 927	32	865	37 783	
6	Sénégal	11	318	9 7 1 7	13	362	16 512	24	680	26 229	
7	Québec	10	194	7 124	4	36	1 835	14	230	8 959	
8	Andorre	9	789	30 709	0	0	0	9	789	30 709	
9	Serbie	7	132	3 963	2	30	1 499	9	162	5 462	
10	Mali	4	214	9 377	3	194	10 483	7	408	19 860	
11	Côte d'Ivoire	4	128	5 467	3	44	1 419	7	172	6 887	
12	Bosnie-Herzégovine	3	84	2 456	3	77	4 094	6	161	6 550	
13	États-Unis	3	61	2 235	3	52	2 943	6	113	5 178	
14	Brésil	3	85	3 894	2	138	5 585	5	223	9 479	
15	Madagascar	3	52	1925	2	66	3 547	5	118	5 472	
16	Nouvelle-Calédonie	3	224	9 086	1	344	15 039	4	568	24 125	
17	Cameroun	0	0	0	4	65	6 768	4	65	6 768	
18	Congo	2	19	833	2	36	1857	4	55	2 690	
19	Kosovo	2	241	7 077	1	29	1 219	3	270	8 296	
20	Monaco	2	168	6 799	1	15	533	3	183	7 332	
21	Togo	1	40	571	2	66	1 457	3	106	2 028	
22	Bénin	2	29	1 081	1	18	754	3	47	1835	
23	Polynésie française	1	54	827	1	30	1275	2	84	2 102	
24	Cap-Vert	0	0	0	2	41	1979	2	41	1979	
25	Mauritanie	1	78	2 454	0	0	0	1	78	2 454	
Autres pa	ys avec accord	0	0	0	3	40	2 514	3	40	2 514	
Reste du	monde (sans accord)	98	3 023	113 203	25	1177	105 553	123	4 200	218 756	
	Total 2020	353	12 220	436 560	304	9 080	525 319	657	21 300	961 879	
	Total 2019	1364	38 026	1 213 242	1751	54 129	2 832 031	3 115	92 155	4 045 272	
	% d'évolution	-74 %	-68%	-64%	-83%	-83%	-81%	-79%	-77%	-76%	



Ce qu'il faut retenir de l'année 2020

En 2020, la sécurité sociale française a versé près de 1 millions d'euros de prestations en espèces à ses assurés résidant ou séjournant temporairement hors de l'État compétent (France), dans un pays situé en dehors de l'UE-EEE-Suisse, qu'il soit conventionné ou non avec la France, ce qui représente une baisse de -76% par rapport à 2019.

On peut raisonnablement en déduire que la pandémie de Covid-19, et les restrictions de déplacements qui en ont découlé, a eu un fort impact à la baisse sur les prestations servies en dehors de France.

Les assurés indemnisés figurant dans le tableau ci-contre sont soit en situation de transfert de résidence autorisé soit en situation de séjour temporaire, dans la cadre d'un congé payé ou d'un détachement.

Pays liés à la France par des accords bilatéraux et reste du monde (sans accord)



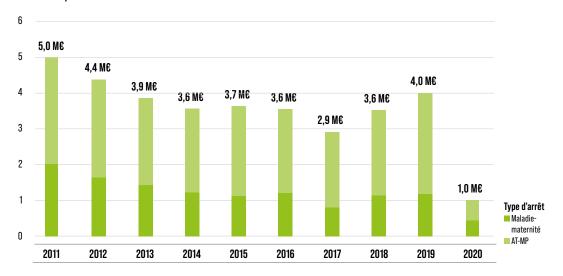
54% des prestations en espèces servies par la sécurité sociale française, en dehors de la zone UE-EEE-Suisse, concernent les 4 premiers pays de résidence ou de séjour temporaire suivants : Maroc (14%), Tunisie (14%), Turquie (14%) et Canada (13%). **55%** des montants servis relèvent de l'assurance AT-MP contre 45% de l'assurance maladie-maternité. Des disparités dans cette répartition s'observent toutefois selon le pays de résidence ou de séjour temporaire des assurés.

L'Algérie (85%), la Tunisie (77%), la Turquie (73%) et le Maroc (67%) ont des taux de prestations relevant de l'assurance AT-MP nettement supérieurs au taux moyen constaté (55%).

A l'inverse, Andorre (0%), le Canada (15%) et le Québec (20%), pour ne citer que les pays les plus importants, ont des taux bien inférieurs à cette moyenne.

On peut en déduire que les travailleurs issus de la 1^{ère} catégorie de pays occupent des emplois plus faiblement qualifiés, et donc davantage "accidentogènes".

Historique sur 10 ans



Au cours de la période 2011-2020, la sécurité sociale en France a servi entre 1 et 5 M€ de prestations en espèces à ses assurés résidant ou séjournant temporairement hors de l'État compétent (France).

Comme évoqué en page précédente, la baisse de -76% des montants versés en 2020 est une conséquence directe de la pandémie de Covid-19 qui a restreint les déplacements des assurés en situation de mobilité internationale.

La répartition des prestations servies selon le type d'arrêt est assez fluctuante, oscillant entre 28 et 45% pour l'assurance maladie-maternité et 55 et 72% pour l'assurance AT-MP.

Les prestations servies dans le cadre de l'assurance AT-MP, majoritaires tout au long de la décennie, sont portées par les 3 pays du Maghreb et la Turquie qui fournissent en effet à nos entreprises françaises une main d'œuvre destinée à occuper des emplois souvent peu qualifiés et donc davantage "accidentogènes".

Il convient toutefois de noter que les prestations servies au titre d'un arrêt "maladie-maternité" atteignent en 2020 45% du montant total versé (contre 30% en 2019), soit le taux le plus important de la décennie.