

2008 : année exceptionnelle pour les dépenses étrangères de soins de santé en France

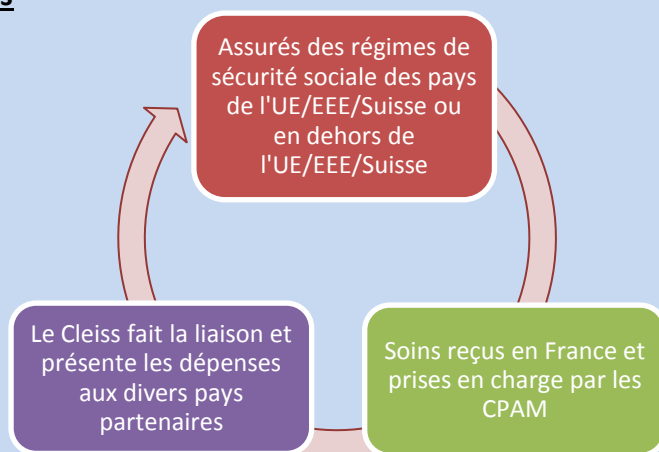
Toute personne qui séjourne ou réside en France ou à l'étranger peut recevoir des soins de santé, qu'elle soit touriste, travailleur, étudiant ou retraité. Ces soins sont ensuite remboursés par les pays compétents en application des accords internationaux de sécurité sociale (Règlements communautaires, Conventions bilatérales ou Décrets de coordination), soit sur la base de factures, soit sur la base de forfaits (cf annexe 4).

L'étude des dépenses françaises à l'étranger et des dépenses étrangères en France permet de vérifier que le flux des remboursements de soins de santé et celui des personnes entre la France et l'Union européenne, l'espace économique européen et la Suisse (UE/EEE/Suisse) représentent l'essentiel des mouvements. Elle met surtout en évidence que les dépenses de soins de santé présentées aux organismes étrangers ou français sont concentrées principalement entre la France et certains pays frontaliers et francophones.

Encadré 1 :

Les **dépenses en France** concernent les assurés des régimes étrangers qui ont reçu des soins en France pris en charge par les CPAM. Le montant des dépenses de soins de santé engagées par les caisses françaises est ensuite présenté par le Cleiss à ses différents partenaires étrangers au cours de l'année 2008. Cela comprend également les dépenses non présentées à certains pays compte tenu des accords de renonciation en vigueur (cf annexe 1).

Schéma présentant la circulation des dépenses de soins entre la France et les organismes de sécurité sociale étrangers

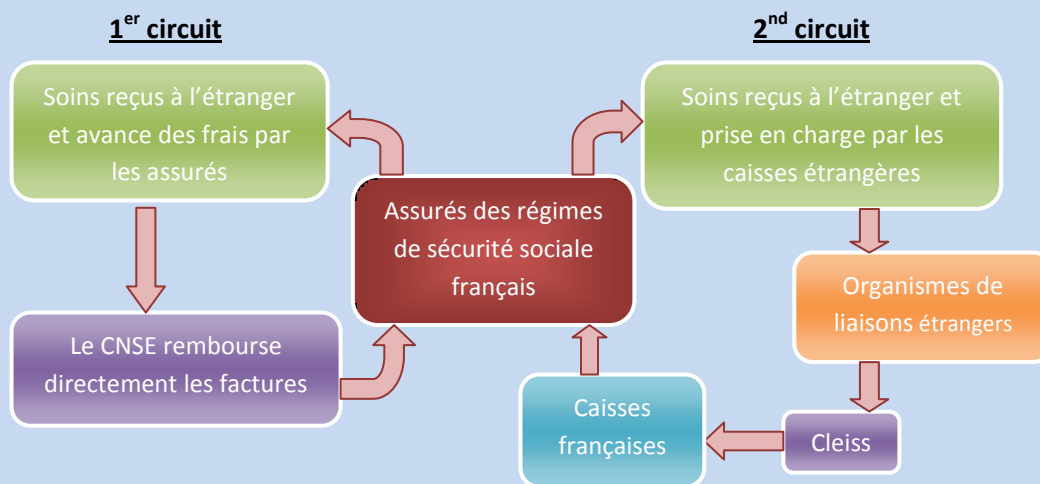


Encadré 1 (suite) :

Les **dépenses à l'étranger** récapitulent le montant des dépenses de soins de santé pris en charge dans le cadre des règlements ainsi que les prestations remboursées aux assurés prises en charge au retour de l'assuré en France (arrêts Kohll et Decker, cf annexe 2) au cours de l'année 2008. Ces dépenses concernent les soins de santé reçus à l'étranger par des assurés du régime français. Par contre, cela ne prend pas en compte les données des CPAM non encore intégrées au CNSE (*Centre national des soins à l'étranger*) ni les sommes réglées au titre de l'arrêt Vanbraekel (cf annexe 3).

Les données qui touchent aux conventions transfrontalières vont être collectées par le Cleiss à compter de l'année 2010. Les informations recueillies apparaîtront dans le rapport statistique de l'exercice 2009.

Schéma présentant la circulation des dépenses de soins entre l'étranger et le Cleiss ou le CNSE



L'Europe et la Suisse, partenaires particuliers de la France dans les remboursements de soins de santé

Globalement, la France reçoit plus de remboursements de la part des organismes étrangers qu'elle ne leur en verse. Son solde des dépenses de soins de santé est positif : + 308.1 millions d'euros en 2008. En effet, les dépenses en France sont deux fois plus importantes que les dépenses à l'étranger : 648.2 millions d'euros contre 340.1 millions d'euros.

Les partenaires principaux de la France sont les pays de l'UE/EEE/Suisse : 605.4 millions d'euros ont été dépensés en France, soit des dépenses trois fois plus élevées que celles effectuées par des assurés français dans les pays de l'UE/EEE/Suisse (219.2 millions d'euros).

Tableau 1 : Solde des dépenses de soins de santé (en millions d'euros)

	Dépenses en France	Dépenses à l'étranger	Solde
UE/EEE/Suisse	605.4	219.2	386.2
Hors UE/EEE/Suisse	42.8	120.9	-78.1
Total	648.2	340.1	308.1

Ces dépenses engagées en France par les assurés des pays de l'UE/EEE/Suisse ont été deux fois plus importantes qu'en 2007 (346.02 millions d'euros). Les assurés des pays européens ont été ainsi majoritaires à bénéficier de soins en France en 2008.

En ce qui concerne les pays non européens, les dépenses réglées par le Cleiss et le CNSE au titre des soins de santé reçus dans les pays en dehors de l'UE/EEE/Suisse sont plus importantes que celles réglées par ces pays : en effet, le solde des dépenses de soins de santé est négatif (-78.1 millions d'euros). Il y a ainsi trois fois plus de dépenses de soins de santé pour les assurés du régime français soignés en dehors de l'UE/EEE/Suisse (120.9 millions d'euros) que

pour les assurés des régimes non européens venus en France (42.8 millions d'euros).

Le champ d'application personnel des conventions bilatérales est plus réduit que celui des règlements communautaires. Il concerne généralement les séjours temporaires dans le pays d'origine ainsi que les familles restées dans le pays d'origine. Il s'agit exclusivement de conventions dites de main d'œuvre.

Les flux de personnes entre la France et l'étranger : plus de mobilité entre la France et l'UE/EEE/Suisse

En 2008, 377 979 assurés des organismes français ont bénéficié de soins de santé à l'étranger, soit un peu plus que les assurés des organismes étrangers ayant bénéficiés de soins en France. Ce chiffre ne comporte que les bénéficiaires comptabilisés par le Cleiss (le CNSE pourra nous fournir le même type de données à partir de l'exercice 2009).

Tableau 2 : Les bénéficiaires des dépenses de soins

	Dépenses en France	Dépenses à l'étranger (Chiffres du Cleiss)	Dépenses à l'étranger (Chiffres du CNSE)
UE/EEE/Suisse	357 998	186 180	120 781*
Hors UE/EEE/Suisse	15 232	191 799	201 998*
Total	373 230	377 979	322 779*

*Le CNSE comptabilise le nombre de factures reçues et non le nombre de bénéficiaires de soins. Des personnes pouvant recevoir plusieurs soins différents, nous avons donc des bénéficiaires comptabilisés plusieurs fois. Les chiffres du CNSE sont donc surestimés.

Certes, les assurés des régimes étrangers sont moins nombreux, mais le montant de leurs dépenses de santé est beaucoup plus important (cf tableau 1) parce que le système de santé français est un des plus coûteux en Europe et que les soins concernent des personnes en moyenne plus âgées.

Cela est différent pour les flux de personnes entre la France et les pays non européens. Ils se font davantage dans le sens de la France vers les pays situés en dehors de l'UE/EEE/Suisse. En effet, le nombre de bénéficiaires des pays non européens soignés en France est moins important que le nombre de bénéficiaires français soignés en dehors de l'Union

Européenne : 15 232 bénéficiaires des organismes étrangers contre 191 799 bénéficiaires des organismes français comptabilisés par le Cleiss.

L'explication réside encore dans la limitation du champ d'application personnel des conventions bilatérales à certains types de population. Il s'agit d'une « convention de main d'œuvre » dont les flux de travailleurs se font vers les pays étrangers, qui sont généralement leur pays d'origine.

De plus, les conditions de résidence dans l'UE/EEE/Suisse sont plus faciles. Les touristes, travailleurs détachés ou résidents français sont ainsi plus mobiles que ceux venus ou habitant des pays ne faisant pas partie de l'UE/EEE/Suisse.

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

Le principal secteur de dépenses des soins de santé concerne les soins liés à la résidence (travailleurs ou retraités affiliés à des régimes étrangers). Ces dépenses s'étalent entre 62.9% pour les soins à l'étranger et 74.1% pour les soins en France.

Viennent ensuite les dépenses des séjours temporaires, qui représentent

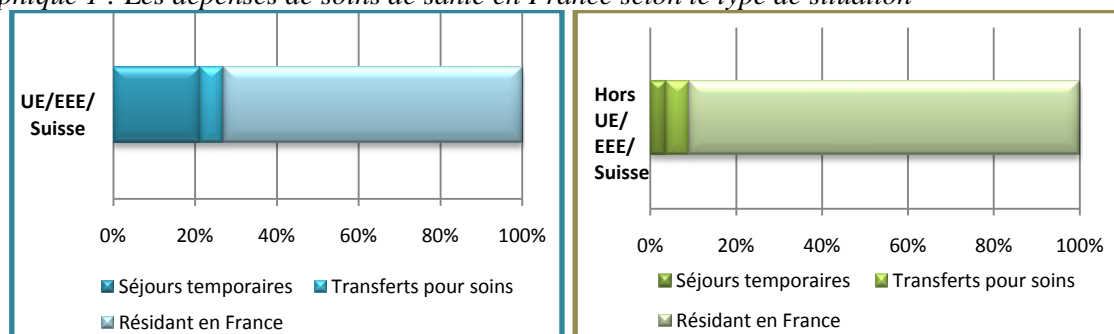
20.3% des dépenses totales en France et 31.1% des dépenses totales à l'étranger (touristes, détachés ou étudiants).

Enfin, les dépenses concernant les transferts de résidence sont infimes : elles représentent moins de 6% en France comme à l'étranger (transferts autorisés pour poursuivre ou entreprendre des soins à l'étranger).

Cette tendance générale cache certains particularismes :

- En effet, la répartition des dépenses de soins par type de situation met en lumière la particularité des dépenses des organismes non européens (*cf graphique 1*) : celles concernant les cas de résidence représentent plus de 90% des dépenses totales. L'explication réside toujours dans le fait que le champ d'application matériel et personnel des conventions bilatérales est plus limité que celui des règlements communautaires. Ce champ concerne, entre autres, les familles de travailleurs restées dans le pays d'origine ainsi que les pensionnés et rentiers.
- L'autre particularité met l'accent sur la part des dépenses de séjours temporaires qui sont inférieures (3,7%) à celles des transferts (5,4%).
- Pour les transferts de résidence des pays de l'UE/EEE/Suisse, trois pays envoient encore beaucoup de patients continuer ou suivre des soins en France : la Grèce, l'Italie et le Luxembourg. Pour ce dernier, la construction d'un hôpital devrait faire diminuer ses dépenses liées aux transferts.

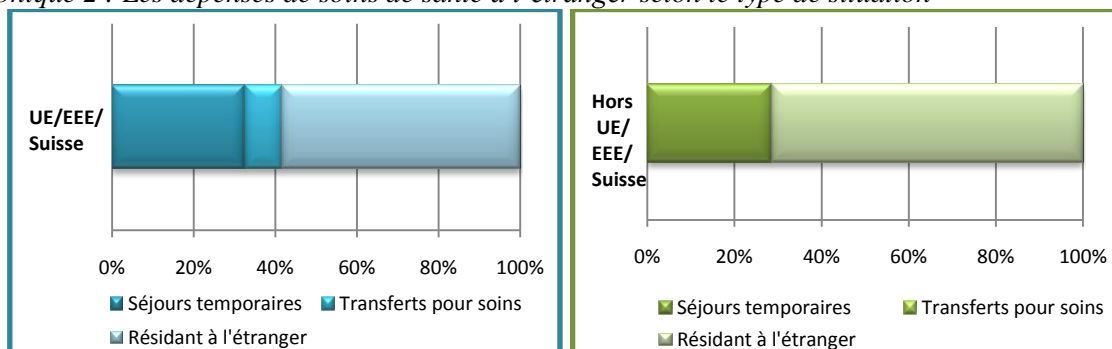
Graphique 1 : Les dépenses de soins de santé en France selon le type de situation



- Au niveau des dépenses françaises, les transferts de résidence en dehors de l'UE/EEE/Suisse représentent moins de 1% des dépenses totales (*cf graphique 2*). Cela est dû au champ d'application limité pour les assurés français partant en dehors de l'UE/EEE/Suisse.

- Dans le cadre des séjours temporaires, les dépenses françaises au niveau de l'UE/EEE/Suisse sont les plus élevées : elles représentent 32.6% des dépenses totales. Les règlements communautaires facilitent les déplacements entre les pays.

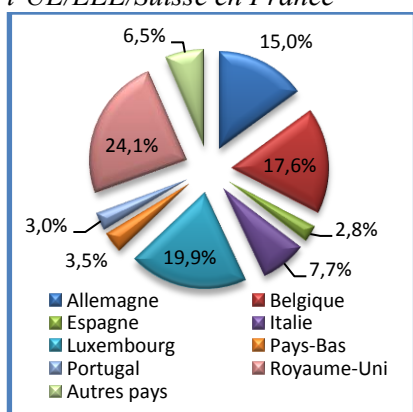
Graphique 2 : Les dépenses de soins de santé à l'étranger selon le type de situation



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

En 2008, les principaux mouvements de dépenses se font entre les organismes de santé français et ceux des pays frontaliers : au Nord et à l'Est de la France, au niveau des dépenses en France comme à l'étranger, et au Sud-ouest, mais seulement pour les dépenses à l'étranger.

Graphique 3 : Part des dépenses de soins des pays de l'UE/EEE/Suisse en France



En ce qui concerne les assurés des régimes étrangers, les principaux pays européens dont les ressortissants ont bénéficié de soins français sont : le Royaume-Uni (24.1%), le Luxembourg (19.9%), la Belgique (17.6%) et l'Allemagne (15%). Ces quatre pays représentent 76.6% des dépenses engagées (tous types de situations confondues).

En 2007, nous retrouvons les mêmes pays, mais dans un ordre différent : le Luxembourg arrivait en tête avec 27.8% des dépenses engagées, suivi de l'Allemagne (21%), de la Belgique (13.4%) et du Royaume-Uni (12.6%). Cette inversion est liée au fait qu'aucune créance forfaitaire concernant notamment les retraités n'avait été chiffrée en 2007.

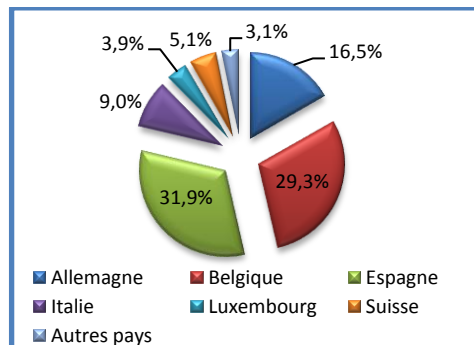
En ce qui concerne le nombre de bénéficiaires en 2008, le Luxembourg est en premier (30.6% des effectifs), suivi de l'Allemagne (18.3%), du Royaume-Uni (18.1%) et de la Belgique (17.4%).

Pour l'Allemagne, la Belgique et le Luxembourg, les principaux bénéficiaires sont des frontaliers, c'est-à-dire des travailleurs résidant en France mais occupés et affiliés dans l'un de ces trois pays. Pour le Royaume-Uni, il s'agit surtout de retraités du régime britannique installés en France.

Les assurés du régime français ont principalement reçu des soins en Espagne (31.9% des dépenses engagées), en Belgique (29.3%) et en Allemagne (16.5%). Pour le nombre de bénéficiaires, on retrouve le même ordre, ces trois pays regroupant 77.6% des effectifs.

En 2007, le Portugal faisait partie des pays au sein desquels des assurés français s'étaient fait soigner (16.2% de bénéficiaires regroupant 16% des dépenses totales engagées). En 2008, ce

pays est absent car il n'a pas présenté de dépenses de soins (cf annexe 4).

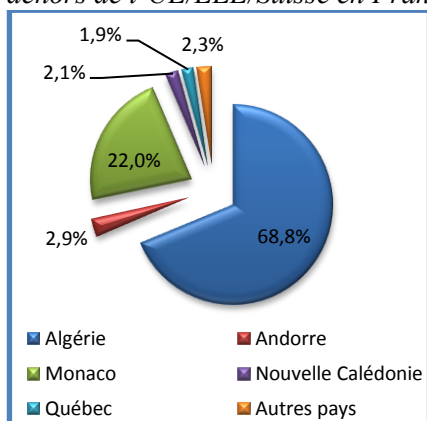


Graphique 4 : Part des dépenses de soins françaises dans les pays de l'UE/EEE/Suisse

... mais aussi avec certains pays francophones

Les pays non européens avec lesquels la France a le plus de dépenses remboursées en 2008 (dépenses en France ou dépenses à l'étranger) sont surtout francophones :

Graphique 5 : Part des dépenses de soins des pays en dehors de l'UE/EEE/Suisse en France



Pour les dépenses de soins des pays en dehors de l'UE/EEE/Suisse engagées en France, les deux principaux pays, regroupant 90.8% des dépenses, sont l'Algérie (68.8%) et Monaco (22%). 69% des assurés relevant du régime algérien et 14.4% relevant du régime monégasque.

Pour Monaco, il s'agit principalement de retraités monégasques installés en France.

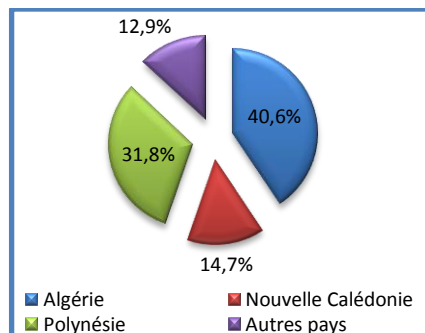
En parallèle de la convention franco-algérienne, il existe un protocole annexe de soins qui concerne exclusivement les assurés du régime algérien qui sont autorisés à se faire soigner en France (salariés et fonctionnaires). Dans le cadre de la convention sont visés les retraités du seul régime algérien résidant en France mais également les pensionnés par totalisation ayant une carrière mixte (cela concerne 5 à 6 000 pensionnés). Dans le cadre de la convention franco-algérienne, une prise en charge forfaitaire des soins de santé à hauteur de 50% des forfaits pensionnés entraîne un gonflement artificiel de la créance française.

En ce qui concerne les dépenses françaises dans les pays en dehors de l'UE/EEE/Suisse, l'Algérie (40.6%), la Polynésie française (31.8%) et la Nouvelle-Calédonie (14.7%) regroupent 87,1% des dépenses engagées. Pour le nombre de bénéficiaires, l'Algérie comptabilise le plus d'assurés des organismes français ayant reçu des soins (64.7%).

Pour la Polynésie française et la Nouvelle-Calédonie, les décrets de coordination visent toutes sortes de catégories et on retrouve les mêmes situations que dans les règlements communautaires. Ces décrets de coordination visent entre autres les fonctionnaires : enseignants, magistrats, militaires (surtout pour la Polynésie). Les détachés restent affiliés au régime

métropolitain quelque soit la durée de la mission.

Pour la Nouvelle-Calédonie, si les détachés restent plus de 6 mois en poste, ils deviennent d'office affiliés au régime calédonien.



Graphique 6 : Part des dépenses de soins françaises dans les pays en dehors de l'UE/EEE/Suisse

Annexe 1 - Les montants de soins de santé auxquels la France a renoncé en 2008

Pays	Année	montants des dépenses (en euros)
Jersey	2005	153 059,84
	2006	108 975,62
	2007	81 123,34
	2008	302 797,64
Québec	2005	466 187,74
	2006	579 699,06
	2007	643 939,68
	2008	578 196,83
Monaco	2005	7 610 693,25
	2006	7 965 880,56
	2007	8 822 066,73
	2008	5 625 369,46

Pays	Année	montants des dépenses (en euros)
Danemark (Art 93+ Art 94)	2005	487 126,17
	2006	426 693,17
	2007	624 016,28
	2008	889 740,64
Irlande (Art 93+ Art 94)	2005	1 387 787,70
	2006	1 583 325,52
	2007	1 594 580,42
	2008	1 853 675,08
Luxembourg (Art 94)	2005	41 384,51
	2006	46 561,91
	2007	44 227,88
	2008	43 049,87

Annexe 2 – Les arrêts Kohll et Decker du 28 avril 1998

Suite à l'affaire Raymond Kohll contre Union des Caisses de Maladie et à celle de Nicolas Decker contre Caisse de maladie des Employés privés, la Cour de justice a voulu favoriser la libre circulation des personnes, biens et services au sein de l'Union et de l'Espace Economique Européen. Les assurés des régimes européens sont ainsi libres d'aller se faire soigner dans d'autres Etats membres, pour les soins de ville et ambulatoires, sans devoir obtenir un accord préalable de l'organisme de sécurité sociale auxquels ils sont affiliés (articles 49 et 50 du traité CE après modification).

Annexe 3 – L'arrêt Vanbraekel et ses conséquences

Suite à l'affaire Abdon Vanbraekel E.A. contre Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, l'arrêt du 12 juillet 2001 stipule :

- Les soins doivent être remboursés selon les dispositions de la législation de l'Etat de séjour (article 22, paragraphe 1, sous c) du règlement (CEE) n°1408/71). Un assuré ayant essuyé un refus à sa demande d'autorisation (article 22, paragraphe 1, sous c) du règlement) peut obtenir le remboursement des soins effectués à l'étranger si le refus a été jugé a postérieurement non fondé soit par l'institution compétente, soit par un organe judiciaire.
- L'article 22 du règlement (CEE) n°1408/71 n'intervient pas sur les modalités de remboursement des prestations en nature effectuées sur le territoire d'un Etat membre autre que le pays d'affiliation. Toutefois, il est possible, pour ce dernier, de verser un remboursement complémentaire si les modalités de remboursement y sont plus avantageuses que dans le pays de séjour.
- L'article 36 du règlement (CEE) n°1408/71 n'impose pas un remboursement intégral dans la mesure où le remboursement prévu par cette disposition ne porte que sur les prestations en nature dont la prise en charge par l'institution du lieu de séjour est prévue par la législation qu'applique cette dernière, et dans son exacte proportion où est prévue cette prise en charge.

Annexe 4 - Quelques définitions

Factures ou dépenses réelles : le montant des prestations en nature (soins médicaux, hospitaliers, dentaires, médicaments, ...), tel qu'il ressort de la comptabilité des institutions financières, est remboursé par l'institution compétente à l'institution qui a servi des prestations [cf articles 93 et 96 du Règlement CEE 574/72 (séjours temporaires, soins programmés, travailleurs et leurs familles résidant en France mais exerçant leur activité à l'étranger, accidents du travail)].

Forfaits : le montant des prestations en nature est remboursé par les institutions compétentes aux institutions qui ont servi des prestations sur la base d'un forfait aussi proche que possible des dépenses réelles. Ce forfait est établi, pour chaque année civile, en multipliant le coût moyen annuel :

- par famille par le nombre moyen annuel de familles à prendre en compte et en appliquant au résultat un abattement de 20% [cf art. 94 du Règlement CEE 574/72 (familles, demeurant en France, de travailleurs occupés et résidant à l'étranger)].

- par tête par le nombre moyen annuel des titulaires de pension ou de rente ainsi que des membres de leur famille et en appliquant un abattement de 20% [cf art. 95 du Règlement CEE 574/72 (pensionnés et rentiers des régimes étrangers résidant en France)].

Les créances **présentées** sont différentes des créances **payées**. En effet, les créances **présentées** une année N sont les dépenses engagées par un pays dans les autres Etats avec lesquels il a des accords de sécurité sociale. Cependant, ces créances ne sont pas forcément **payées** au cours de cette année N. Les créances **payées** sur la même année N sont généralement d'anciennes créances **présentées**.