

DÉCRYPTAGE

N°1
NOVEMBRE 2010

ÉTUDES ET ANALYSES DU CLEISS

CENTRE DE LIAISONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES DE SÉCURITÉ SOCIALE

SOMMAIRE

L'UE, L'EEE ET LA SUISSE,
PARTENAIRES DE LA FRANCE
DANS LES
REMBOURSEMENTS DE
SOINS DE SANTÉ

2

LES FLUX DE PERSONNES
DE LA FRANCE VERS
L'ÉTRANGER S'INTENSIFIENT

3

LES SOINS CONCERNENT
MAJORITAIREMENT DES
RÉSIDENTS TANT EN
FRANCE QU'À L'ÉTRANGER

3

LA MAJORITÉ DES
DÉPENSES DE SOINS
LIÉES À DES
HOSPITALISATIONS

5

DES DÉPENSES
CONCENTRÉES ENTRE LA
FRANCE ET SES VOISINS...

5

... MAIS AUSSI AVEC
CERTAINS PAYS OU
TERRITOIRES
FRANCOPHONES

6

ANNEXES

8

RÉFÉRENCES

9



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

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

DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ EN FRANCE DES ASSURÉS SOCIAUX DES RÉGIMES ÉTRANGERS ET DÉPENSES À L'ÉTRANGER DES ASSURÉS SOCIAUX DES RÉGIMES FRANÇAIS EN 2009

Les soins de santé dispensés à des assurés des régimes français à l'étranger ou à des assurés des régimes étrangers en France et qui sont pris en charge par l'institution d'assurance maladie du lieu des soins, sont ensuite remboursés par les pays compétents en application des accords internationaux de sécurité sociale (règlements communautaires, conventions bilatérales ou décrets de coordination) soit sur la base de factures soit sur la base de forfaits (annexe 1).

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 Economique Européen et la Suisse (UE-

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

ENCADRÉ 1

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

Les dépenses en France concernent les assurés des régimes étrangers qui ont reçu des soins en France pris en charge par les CPAM. Le montant des dépenses de soins de santé engagées par les caisses françaises est ensuite présenté par le Cleiss à ses différents partenaires étrangers. Cela comprend également les dépenses non présentées à certains pays compte tenu des accords de renonciation en vigueur (annexe 2).

Circulation des dépenses de soins entre la France et les organismes de sécurité sociale étrangers



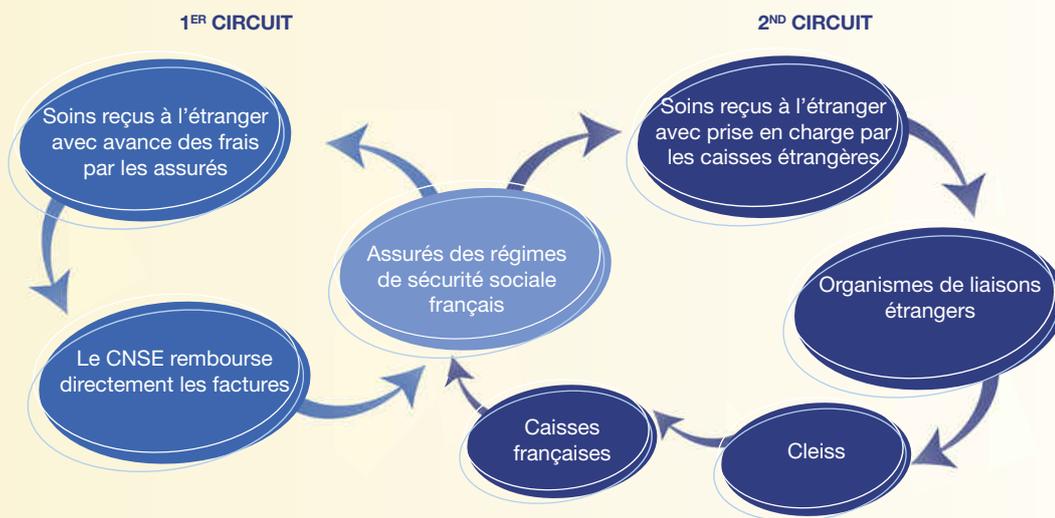


ENCADRÉ 2

LES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ À L'ÉTRANGER PAR LES ASSURÉS DU RÉGIME FRANÇAIS

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 lors de leur retour en France (arrêts Kohl et Decker, annexe 3). Ces dépenses concernent les soins de santé reçus à l'étranger par des assurés du régime français. Depuis cette année, outre les données collectées par le Cleiss et le CNSE (Centre National des Soins à l'Etranger), les dépenses totales prennent aussi en compte les sommes réglées au titre de l'arrêt Vanbraekel (annexe 4) dans le cadre des conventions transfrontalières ainsi que les données transmises par la CCMISA (Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole) et le RSI (Régime Social des Indépendants).

Circulation des dépenses de soins entre l'étranger et le Cleiss ou le CNSE



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

Globalement, la France reçoit sensiblement 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 : + 661,53 millions d'euros en 2009. En effet, les dépenses en France sont 3,2 fois plus importantes que les dépenses à l'étranger : 961,27 millions d'euros contre 299,74 millions d'euros.

Les partenaires principaux de la France sont les pays de l'UE-EEE-Suisse. 953,84 millions d'euros ont été dépensés en France ce qui correspond à des dépenses 4,8 fois plus élevées que celles effectuées par des assurés des régimes français dans les pays de l'UE-EEE-Suisse (197,22 millions d'euros).

Les dépenses engagées en France par les assurés des pays de l'UE-EEE-Suisse ont augmenté de 57,56% par rapport à 2008 (605,4 millions d'euros) et 99% des dépenses de soins en France sont en faveur des assurés originaires d'un Etat eu-

ropéen. Les dépenses réglées au titre des soins de santé reçus dans les pays en dehors de l'UE-EEE-Suisse sont nettement plus importantes que celles réglées par ces pays : en effet, le solde des dépenses de soins de santé est négatif (-95,09 millions d'euros). Les dépenses de soins de santé des assurés du régime français soignés en dehors de l'UE-EEE-Suisse (102,52 millions d'euros) sont près de 14 fois plus élevées que celles des assurés

des régimes non européens venus en France (7,43 millions d'euros).

L'explication réside dans le champ d'application personnel des conventions bilatérales qui 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 essentiellement de conventions dites de main d'oeuvre.

TABLEAU 1

SOLDE DES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ (en millions d'euros)

	DÉPENSES EN FRANCE	DÉPENSES À L'ÉTRANGER	SOLDE
UE/EEE/SUISSE	953,84	197,22	756,62
HORS UE/EEE/SUISSE	7,43	102,52	-95,09
TOUS PAYS	961,27	299,74	661,53



Les flux de personnes de la France vers l'étranger s'intensifient

En 2009, 831 274 assurés des organismes français ont bénéficié de soins de santé à l'étranger soit deux fois plus que d'assurés des organismes étrangers ayant bénéficié de soins en France. Cependant, l'effectif des assurés des régimes de sécurité sociale français soignés au sein de l'UE-EEE-

Suisse est du même ordre que celui des assurés de l'UE-EEE-Suisse soignés en France.

La différence provient des flux de personnes entre la France et les pays hors UE-EEE-Suisse : ils se font majoritairement de la France vers les pays situés en dehors de l'Europe. Ainsi, le nombre de

bénéficiaires des pays hors UE-EEE-Suisse soignés en France est quasiment négligeable par rapport au nombre de bénéficiaires des régimes français soignés en dehors de l'UE-EEE-Suisse (3 773 bénéficiaires des organismes étrangers contre 472 656 bénéficiaires des organismes français).

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

De plus, les conditions de résidence et de mobilité au sein de l'Europe ont été facilitées : les touristes, travailleurs détachés, retraités et résidents européens sont ainsi plus mobiles que ceux habitant un pays en dehors de l'UE-EEE-Suisse.

Enfin, même si les assurés des régimes étrangers sont moins nombreux, le montant de leurs dépenses de santé est beaucoup plus important car le système de santé français est un des plus coûteux d'Europe et que les soins concernent des personnes en moyenne plus âgées. Ainsi, en 2009, le montant moyen des dépenses d'un assuré de régime étranger en France s'élève à 2450 euros tandis qu'un assuré de régime français a dépensé en moyenne 361 euros à l'étranger. ■

TABLEAU 2

LES BÉNÉFICIAIRES DES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ

	DÉPENSES EN FRANCE	DÉPENSES À L'ÉTRANGER*	DONT DÉPENSES À L'ÉTRANGER (CNSE)
UE/EEE/SUISSE	388 631	358 618	184 223
HORS UE/EEE/SUISSE	3 773	472 656	251 203
TOUS PAYS	392 404	831 274	435 426

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

TABLEAU 3

MONTANT MOYEN DES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ (en euros)

	DÉPENSES EN FRANCE	DÉPENSES À L'ÉTRANGER
UE/EEE/SUISSE	2 454,4	549,9
HORS UE/EEE/SUISSE	1 970,2	216,9
TOUS PAYS	2 449,7	360,6

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 varient de 54,2% pour les soins à l'étranger à 80,0% pour les soins en France. Viennent ensuite les dépenses des assu-

rés en séjours temporaires (touristes, détachés ou étudiants) qui représentent 15,8% des dépenses en France et 38,7% des dépenses à l'étranger.

Enfin, les dépenses concernant les transferts pour soins (transferts autorisés pour entreprendre ou poursuivre des soins à l'étranger) sont les moins élevées : elles

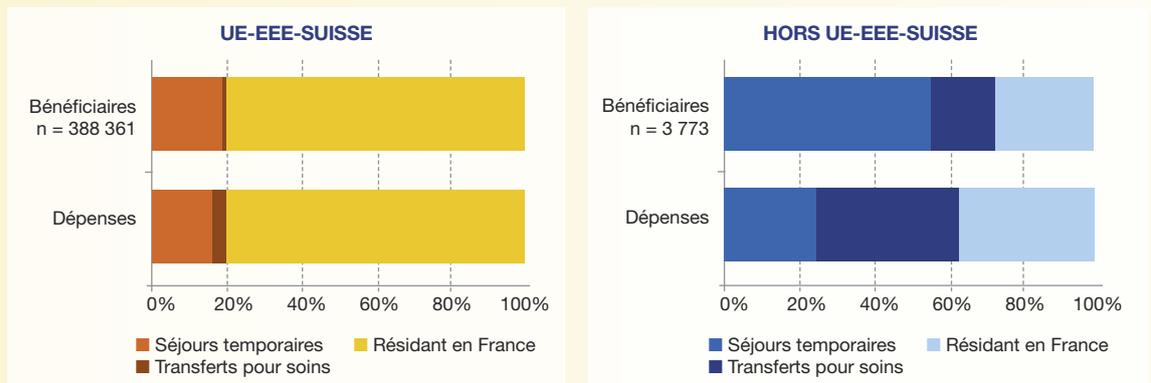
correspondent à 4,2% des dépenses en France et à 7,1% à l'étranger.

Cette tendance générale cache néanmoins d'importantes variations selon l'origine géographique de l'assuré. Les graphiques 1 et 2 permettent de mettre en lumière la particularité des dépenses sur le territoire français et à l'étranger. ■



GRAPHIQUE 1

LES BÉNÉFICIAIRES ET LES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ EN FRANCE SELON LE TYPE DE SITUATION



Pour les assurés de l'UE-EEE-Suisse, les cas de résidence en France représentent plus de 80% des dépenses globales. Suivent ensuite les dépenses pour séjours temporaires (15,7%) et enfin les dépenses pour transferts de soins (3,9%). La répartition des bénéficiaires est quasiment équivalente.

Pour les assurés résidant en France, les bénéficiaires de soins sont essentiellement des frontaliers travaillent au Luxembourg (36,8%), en Allemagne (19,0%), en Belgique (18,7%) et des retraités du Royaume-Uni (16,5%).

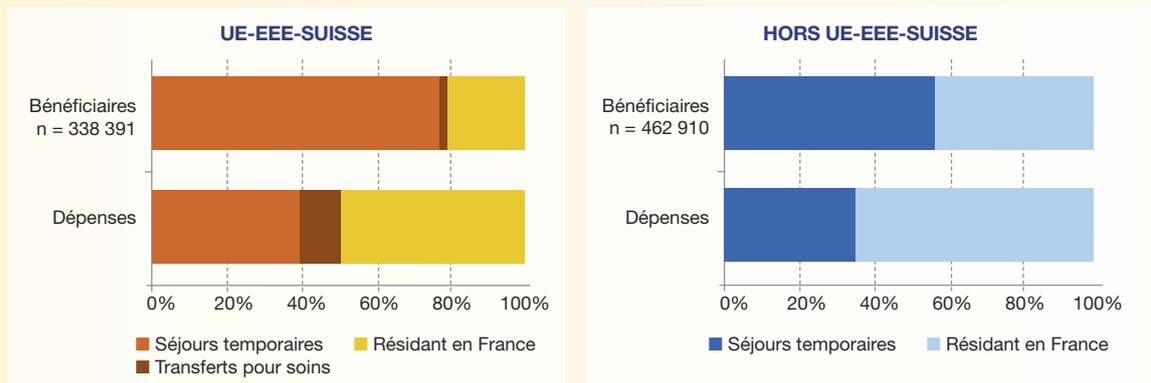
Les assurés de l'UE-EEE-Suisse qui se font soigner en France lors d'un séjour temporaire viennent principalement du Royaume-Uni (32,2%), d'Italie (15,1%) et de Belgique (10,8%).

Enfin, en ce qui concerne les transferts de soins, trois pays envoient de nombreux patients sur le territoire français : les assurés italiens, belges et luxembourgeois représentent près de 82% de l'ensemble des transferts pour soins.

Pour les assurés venant d'un pays hors UE-EEE-Suisse, les dépenses se répartissent de manière plus homogène. La différence majeure avec les assurés de l'UE-EEE-Suisse concerne les dépenses dans le cadre d'un transfert pour soins : ici, elles représentent le premier poste avec 38,5% des dépenses totales. Les dépenses pour résidence concernent 36,2% des cas. Enfin, les dépenses occasionnées dans le cadre d'un séjour temporaire constituent 25,3% des dépenses globales. Cependant, il faut noter que la répartition des bénéficiaires est sensiblement différente. Les bénéficiaires les plus nombreux sont des assurés en séjour temporaires (55,8%), suivi par des résidents (26,8%) et par des assurés en transferts de soins (17,4%).

GRAPHIQUE 2

LES BÉNÉFICIAIRES ET LES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ À L'ÉTRANGER SELON LE TYPE DE SITUATION



NB: la répartition des dépenses et des bénéficiaires n'a pas pu être effectuée sur les données du RSI et de la CCMSA.

Pour les assurés des régimes français ayant eu recours à des soins au sein de l'UE-EEE-Suisse, 48,5% des dépenses sont liées à la résidence, 40,4% sont dispensées durant un séjour temporaire et enfin 11,1% ont lieu lors d'un transfert de soins. En revanche, la situation se renverse si on considère la répartition des bénéficiaires. Ainsi, 77,4% des bénéficiaires sont des personnes en séjours temporaires et 20,7% résident dans le pays.

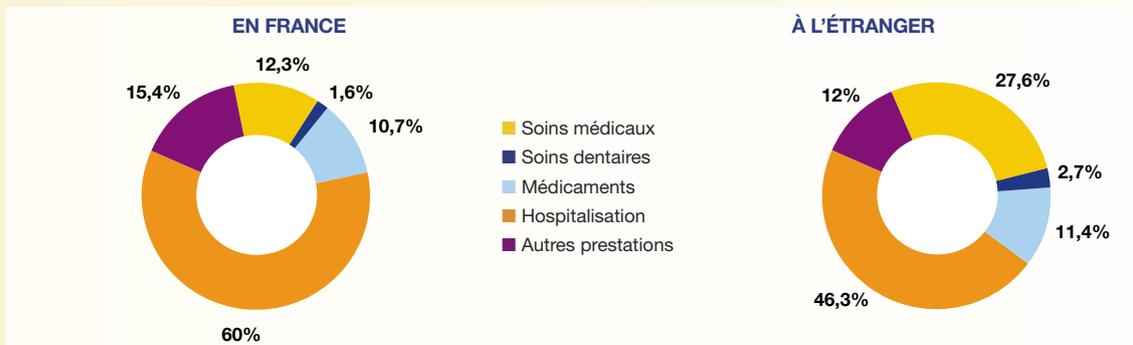
Pour les assurés des régimes français ayant eu recours à des soins en dehors de l'UE-EEE-Suisse, 64,3% des dépenses sont liées à la résidence et 35,5% à des séjours temporaires. En ce qui concerne le nombre de bénéficiaires, la tendance s'inverse avec 57,1% des bénéficiaires qui sont en séjours temporaires et 42,8% qui résident dans le pays. Les transferts pour soins sont négligeables aussi bien du point de vue du montant des dépenses que du nombre de bénéficiaires concernés.



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

GRAPHIQUE 3

RÉPARTITION DES DÉPENSES PAR NATURE DE SOINS



NB : ces répartitions sont possibles uniquement pour les dépenses sur factures

En France, 60% des dépenses de santé des assurés des régimes étrangers sont liées à une hospitalisation (60% si l'assuré est ressortissant de l'UE-EEE-Suisse et 61% dans le cas contraire). Le 2^{ème} poste de dépense correspond aux prestations associées à ces hospitalisations.

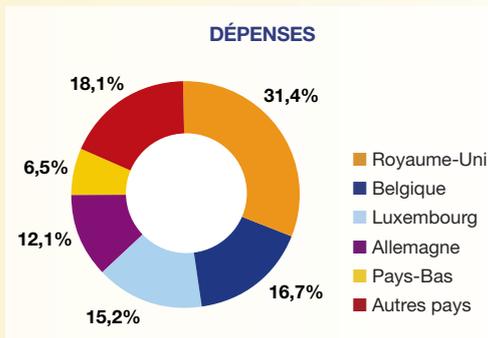
A l'étranger, 46,3% des dépenses de santé des assurés des régimes français sont liées à une hospitalisation (50% si les soins ont lieu au sein de l'UE-EEE-Suisse et 40% s'ils ont lieu en dehors de cette zone). A l'étranger, le 2^{ème} poste de dépense se rapporte aux soins médicaux.

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

En 2009, les principaux mouvements de dépenses se font entre les organismes de santé français et ceux des pays frontaliers.

GRAPHIQUE 4

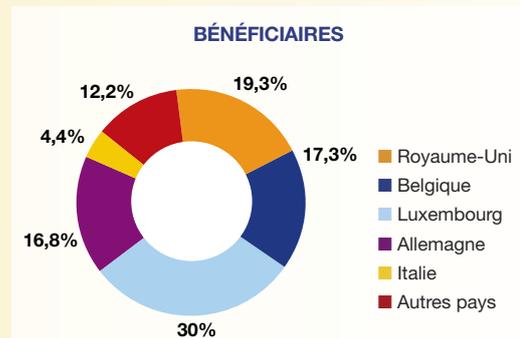
RÉPARTITION DES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ DES ASSURÉS DE L'UE-EEE-SUISSE EN FRANCE



En ce qui concerne les assurés des régimes de l'UE-EEE-Suisse, les dépenses les plus importantes proviennent du Royaume-Uni (31,4%), de la Belgique (16,7%), du Luxembourg (15,2%), de l'Allemagne (12,1%), et des Pays-Bas (6,5%). Ces cinq pays représentent 81,9% des dépenses engagées. Depuis 2007, les quatre pays en tête sont les mêmes mais dans un ordre différent chaque année.

GRAPHIQUE 5

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

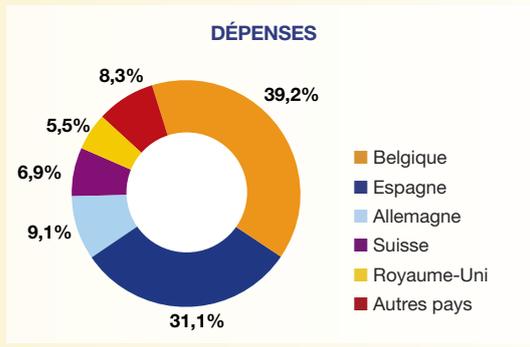


En ce qui concerne le nombre de bénéficiaires, le Luxembourg arrive en premier avec 30,0% des effectifs, suivi du Royaume-Uni (19,3%), de la Belgique (17,3%), de l'Allemagne (16,8%) et de l'Italie (4,4%). Ces cinq pays rassemblent 87,8% des bénéficiaires. Pour l'Allemagne, la Belgique et le Luxembourg, 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.



GRAPHIQUE 6

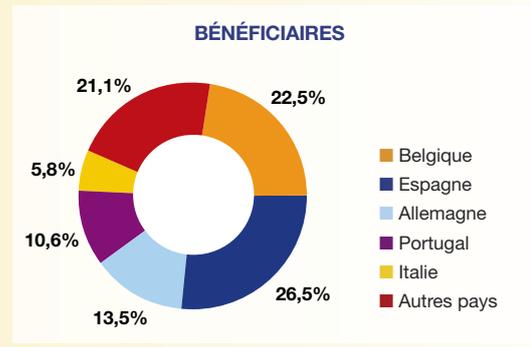
RÉPARTITION DES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS AU SEIN DE L'UE-EEE-SUISSE



En ce qui concerne les dépenses des assurés des régimes français dans la zone UE-EEE-Suisse, la Belgique (39,2%), l'Espagne (31,1%), l'Allemagne (9,1%), la Suisse (6,9%) et le Royaume-Uni (5,5%) concentrent 91,7% des dépenses engagées.

GRAPHIQUE 7

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



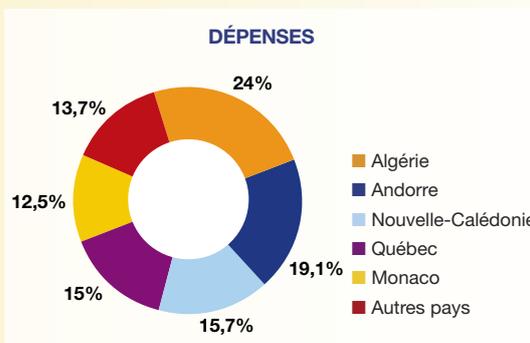
Les assurés des régimes français ont été nombreux à se faire soigner en Espagne (26,5%), en Belgique (22,5%), en Allemagne (13,5%), au Portugal (10,6%) et en Italie (5,8%). Ces cinq pays regroupent 78,9% des assurés des régimes français soignés au sein de la zone UE-EEE-Suisse.

... mais aussi avec certains pays ou territoires francophones

En 2009, les principaux mouvements de dépenses se font entre les organismes de santé français et ceux des pays ou territoires francophones.

GRAPHIQUE 8

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



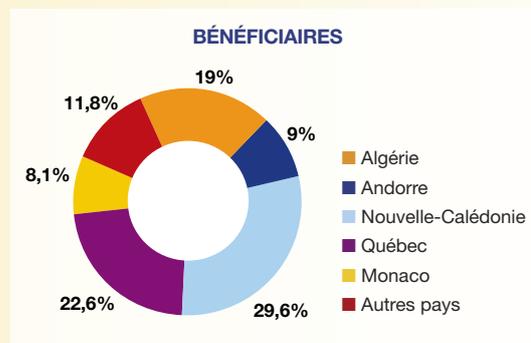
En ce qui concerne les assurés des régimes hors UE-EEE-Suisse, les ressortissants qui ont bénéficié des dépenses les plus importantes viennent d'Algérie (24,0%), d'Andorre (19,1%), de Nouvelle-Calédonie (15,7%), du Québec (15,0%) et de Monaco (12,5%). Ces cinq pays représentent 86,3% des dépenses engagées. Cette répartition est très différente de celles de 2008 où l'Algérie et Monaco représentaient à eux seuls 90,8% des dépenses.

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. 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.

GRAPHIQUE 9

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



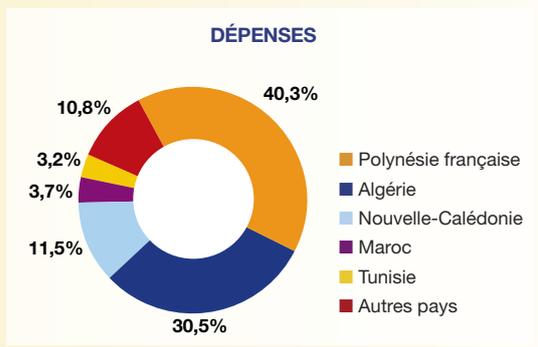
Les cinq premiers pays ou territoires en terme de bénéficiaires sont les mêmes que pour les dépenses mais dans un ordre différent. Ainsi, la Nouvelle-Calédonie arrive en tête avec 29,6% des bénéficiaires suivi du Québec (22,6%), de l'Algérie (19,0%), d'Andorre (9,0%) et de Monaco (8,1%). Ces cinq pays rassemblent 88,2% des bénéficiaires. En 2008, les bénéficiaires algériens et monégasques représentaient respectivement 69,0% et 14,4% des bénéficiaires.

Les Monégasques sont essentiellement des retraités venus s'installer en France tandis que les habitants d'Andorre sont majoritairement en transfert de soins.



GRAPHIQUE 10

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

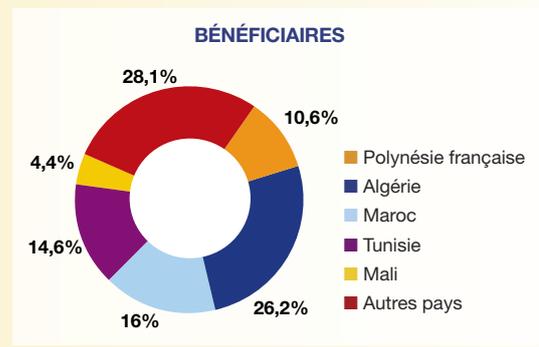


En ce qui concerne les dépenses des assurés des régimes français dans les pays ou collectivités en dehors de l'UE-EEE-Suisse, la Polynésie française (40,3%), l'Algérie (30,5%), la Nouvelle-Calédonie (11,5%), le Maroc (3,7%) et la Tunisie (3,2%) regroupent 89,2% des dépenses engagées.

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 française). 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 11

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



La majorité des assurés des régimes français se sont fait soigner au Maghreb (26,2% en Algérie, 16,0% au Maroc et 14,6% en Tunisie). On retrouve ensuite la Polynésie française (10,6%) et le Mali (4,4%). Ces cinq pays ou collectivités représentent 71,9% des effectifs.



Annexes

Annexe 1 - 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 [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% [article 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 et des membres de leur famille et en appliquant un abattement de 20% [article 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.

Annexe 2 - Les montants de soins de santé auxquels la France a renoncé en 2009

Pays	Années	Montants des dépenses (en euros)	Pays	Années	Montants des dépenses (en euros)
Jersey	2005	153 059,84	Danemark (Art 93+ Art 94)	2005	487 126,17
	2006	108 975,62		2006	426 693,17
	2007	81 123,34		2007	624 016,28
	2008	302 797,64		2008	889 740,64
	2009	117 713,58		2009	1 090 645,19
Québec	2005	466 187,74	Irlande (Art 93+ Art 94)	2005	1 387 787,70
	2006	579 699,06		2006	1 583 325,52
	2007	643 939,68		2007	1 594 580,42
	2008	578 196,83		2008	1 853 675,08
	2009	683 896,64		2009	1 634 168,73
Monaco	2005	7 610 693,25	Luxembourg (Art 94)	2005	41 384,51
	2006	7 965 880,56		2006	46 561,91
	2007	8 822 066,73		2007	44 227,88
	2008	5 625 369,46		2008	43 049,87
	2009	1 080 662,61		2009	55 695,37



Annexes (suite)

Annexe 3 - Les arrêts Kohll et Decker du 28 avril 1998

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

Pour plus d'informations : www.cleiss.fr/docs/jurisprudence/c158-96.html

Annexe 4 - L'arrêt Vanbraekel et ses conséquences

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

Les soins doivent être remboursés selon les dispositions de la législation de l'Etat de séjour (article 22 du règlement CEE n°1408/71). Un assuré ayant essuyé un refus à sa demande d'autorisation peut obtenir le remboursement des soins effectués à l'étranger si le refus a été jugé a postérieurement non fondé soit par l'institution compétente, soit par un organe judiciaire.

L'article 22 du règlement CEE n°1408/71 n'intervient pas sur les modalités de remboursement des prestations en nature effectuées sur le territoire d'un Etat membre autre que le pays d'affiliation. Toutefois, il est possible, pour ce dernier, de verser un remboursement complémentaire si les modalités de remboursement y sont plus avantageuses que dans le pays de séjour.

L'article 36 du règlement CEE n°1408/71 n'impose pas un remboursement intégral dans la mesure où le remboursement prévu par cette disposition ne porte que sur les prestations en nature dont la prise en charge par l'institution du lieu de séjour est prévue par la législation qu'applique cette dernière, et dans son exacte proportion où est prévue cette prise en charge.

Pour plus d'informations : www.cleiss.fr/docs/jurisprudence/c368-98.html

Références

Cette étude a été réalisée à partir des données collectées par le Cleiss et auprès du CNSE, de la CCMSA et du RSI.

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

Décryptage n°1, novembre 2010.

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

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

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

Email publication : decryptage@cleiss.fr

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