

Partie 1

SOINS REMBOURSÉS ET INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

—

LES REMBOURSEMENTS DES DÉPENSES DES SOINS DE SANTÉ DISPENSÉS À L'ÉTRANGER

Avant-propos	12
Focus sur les 50 premiers pays de réalisation des soins	13
Historique sur 10 ans	15

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE VERSÉES AUX ASSURÉS QUI RÉSIDENT OU SÉJOURNENT À L'ÉTRANGER

Focus sur les 25 premiers pays de résidence ou de séjour temporaire	16
Historique sur 10 ans	17



LES REMBOURSEMENTS DES DÉPENSES DES SOINS DE SANTÉ DISPENSÉS À L'ÉTRANGER

Avant-propos

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.

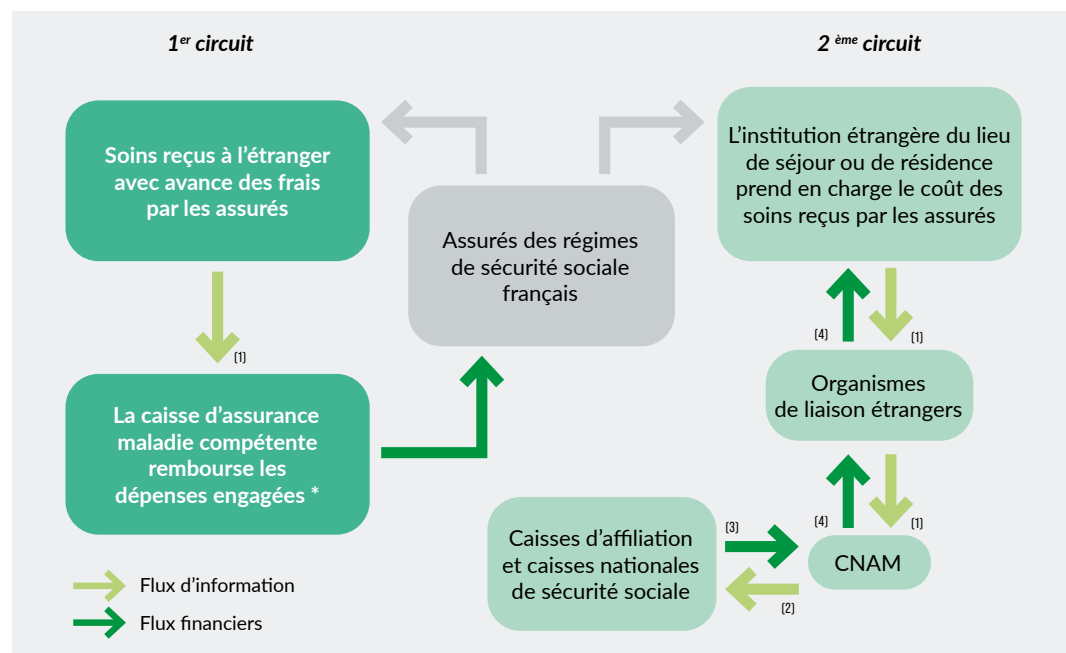
Concernant les soins de santé dispensés à des assurés des régimes français à l'étranger, ceux-ci sont pris en charge selon deux circuits :

- **1^{er} 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 médico-sociale, ou de la directive 2011/24/UE (soins ambulatoires).
- **2^{ème} 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 résidant 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.

Par ailleurs, la directive 2011/24/UE ne s'applique plus au Royaume-Uni depuis le 1^{er} janvier 2021.



* 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 S2) sont remboursés uniquement en fonction de la législation et tarifs français, comme si les soins avaient été dispensés en France.

1^{er} circuit :

⁽¹⁾ Présentation des factures aux caisses d'affiliation

2^{ème} 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 DES DÉPENSES DES SOINS DE SANTÉ DISPENSÉS À L'ÉTRANGER

Focus sur les 50 premiers pays de réalisation des soins (1/2)

Rang	Pays de réalisation des soins	1 ^{er} circuit : sans coordination (Factures)*				2 ^{ème} circuit : avec coordination				Total général	
		Soins nécessaires ou urgents	Soins programmés	Soins liés à la résidence	Total	Factures	Forfaits	Contrôles médicaux	Total	Montant remboursé (€)	Variation 2023/2022
1	Belgique	2 366 190	321 930 435	221 067	324 517 691	74 013 694	0	0	74 013 694	398 531 385	↗
2	Polynésie française	165 109	219	1 130 815	1 296 143	216 308 893	0	0	216 308 893	217 605 036	↗
3	Espagne	4 857 814	10 638 637	330 549	15 827 001	10 128 934	26 705 222	20 939	36 855 095	52 682 096	↘
4	Suisse	3 061 096	8 872 927	419 306	12 353 329	35 328 414	0	0	35 328 414	47 681 743	↗
5	Allemagne	1 705 284	1 047 771	178 558	2 931 612	35 737 340	9 189	0	35 746 529	38 678 141	↗
6	Royaume-uni	101 922	2 340	54 020	158 282	29 583 154	1 954 026	0	31 537 180	31 695 462	↗
7	Luxembourg	1 103 515	59 248	28 538	1 191 301	24 925 778	0	0	24 925 778	26 117 079	↗
8	Italie	928 481	11 583	122 144	1 062 209	11 942 768	0	159	11 942 927	13 005 136	↗
9	Maroc	3 538 785	911 604	1 565 188	6 015 576	3 798 622	0	0	3 798 622	9 814 198	↗
10	Pays-Bas	254 753	3 379	16 662	274 794	4 146 362	0	0	4 146 362	4 421 156	↗
11	Portugal	3 786 994	126 987	150 574	4 064 555	0	0	0	0	4 064 555	↗
12	Québec	0	0	0	0	3 482 915	0	0	3 482 915	3 482 915	↘
13	Autriche	399 919	93	21 067	421 079	2 583 453	0	0	2 583 453	3 004 532	↘
14	Tunisie	1 681 998	373 395	400 944	2 456 337	0	0	0	0	2 456 337	↗
15	Grèce	1 004 322	52 052	119 384	1 175 759	1 141 242	0	0	1 141 242	2 317 000	↗
16	Hongrie	1 387 945	745	20 076	1 408 767	422 067	0	0	422 067	1 830 833	↗
17	États-unis	1 105 552	783	457 126	1 563 460	0	0	0	0	1 563 460	↗
18	Thaïlande	1 095 657	9 126	435 781	1 540 564				0	1 540 564	↗
19	Pologne	321 935	2 964	22 071	346 970	1 077 811	5 756	0	1 083 567	1 430 537	↗
20	Suède	30 528	0	7 785	38 313	1 300 835	14 215	0	1 315 050	1 353 362	↗
21	Turquie	828 690	48 008	204 161	1 080 859	8 988	0	0	8 988	1 089 848	↗
22	Croatie	104 740	915	5 280	110 934	892 027	0	0	892 027	1 002 961	↗
23	République Tchèque	114 573	430 645	9 892	555 110	334 318	0	0	334 318	889 428	↘
24	Algérie	313 862	491 125	28 480	833 467	0	0	0	0	833 467	↗
25	Canada	708 690	783	99 622	809 094	0	0	0	0	809 094	↗
26	Maurice (Île)	524 241	6 695	124 449	655 385				0	655 385	↗
27	Mexique	376 012	8 130	242 706	626 848				0	626 848	↗
28	Roumanie	359 389	925	35 115	395 430	159 329	0	0	159 329	554 758	↗
29	Sénégal	318 698	66 537	160 431	545 666	0	0	0	0	545 666	↗
30	Émirats Arabes Unis	303 681	2 713	154 548	460 942				0	460 942	↗
31	Bulgarie	259 305	932	9 117	269 354	181 240	0	0	181 240	450 594	↗

* Sont inclus dans les "Soins programmés" 328,34 M€ en 2023 (247,85 M€ en 2022) au titre des conventions de coopération sanitaire ou médico-sociale transfrontalières (pour l'Allemagne, la Belgique, l'Espagne et la Suisse). Les données transmises au Cleiss ne permettant pas la distinction entre les deux circuits mis en application (voir "Remarque" dans l'Avant-propos), elles sont intégrées par défaut au 1^{er} circuit.

Chiffres clés 2023

882 M€

de soins de santé dispensés à l'étranger, à des assurés des régimes français, ont été remboursés en 2023 par les caisses françaises de sécurité sociale. Ces remboursements sont effectués, soit directement à l'assuré ayant fait l'avance des frais, soit à l'institution à l'étranger ayant pris en charge le coût des soins.

Ce montant représente **0,37% du total des dépenses de santé en France** en 2022 (dernière année disponible du rapport de la Drees "Les dépenses de santé en 2022") liées aux prestations en nature.

+69%

des dépenses de soins de santé remboursées par rapport à 2022, soit **une augmentation de 360,18 M€** des remboursements. Cette hausse est portée presque entièrement (94%) par les remboursements dans le cadre de la coordination (2^{ème} circuit), dont les remboursements sur factures ont été multipliés par 3,6, par rapport à 2022. Cela est dû notamment aux montants sur factures payés à la Polynésie française et à la Belgique en 2023.

Dans le même temps, cet accroissement des remboursements des dépenses de santé à l'étranger est également et principalement porté par la Polynésie française (+206,4 M€), la Belgique (+84,1 M€) et le Royaume-Uni (+29,2 M€).

55,4%

des remboursements totaux 2023, soit 488,8 M€, sont des dépenses de soins de santé prises en charge dans le cadre de **la coordination en application des accords internationaux** de sécurité sociale (règlements européens, conventions bilatérales et décrets de coordination).

● Pays qui appliquent les règlements européens de coordination
+ Royaume-Uni (dans le cadre de l'Accord de Commerce et de coopération UE-RU - annexe SSCI-3)

🇫🇷 Pays liés à la France par des accords bilatéraux de sécurité sociale

🇫🇷 Pays sans accords bilatéraux de sécurité sociale avec la France

LES REMBOURSEMENTS DES DÉPENSES DES SOINS DE SANTÉ DISPENSÉS À L'ÉTRANGER

Chiffres clés 2023

39,2%

des remboursements totaux 2023, soit 345,4 M€, se rapportent à des soins programmés à l'étranger. 93,2% de ce montant concerne la Belgique dont plus de 305 M€ concernent des factures pour les soins aux adultes en situation de handicap placés en établissements spécialisés conventionnés.

72%

des remboursements des dépenses de santé à l'étranger en 2023 sont à destination des États membres de l'UE-EEE-Suisse, contre 27% en direction des pays ayant signé un accord bilatéral de sécurité sociale avec la France, et 1% vers les pays sans accord. La proximité géographique est à l'évidence l'explication d'une telle prédominance des pays européens, notamment ceux qui sont frontaliers à la France dont les 4 premiers (voir tableau ci-contre) représentent 60% des remboursements (45% la Belgique à elle seule).

99,7%

des paiements effectués en 2023 concernent des assurés du régime général, loin devant le régime agricole (0,23%) et les régimes spéciaux réunis (0,08%).



BON À SAVOIR

- Pour les soins de santé dispensés aux assurés des régimes français dans les pays sans accord bilatéral de sécurité sociale avec la France (soit 145), **seul le 1^{er} circuit est peut être 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 la caisse maladie compétente sur présentation des factures.
- C'est le CNSE (Centre National des Soins à l'Etranger) qui rassemble tous les éléments concernant les remboursements et toutes les opérations sont effectuées par son intermédiaire.
- Il est à noter que l'absence de commissions mixtes avec l'Algérie depuis 2020 contribue fortement à ce qu'elle figure seulement au 24^{ème} rang (4^{ème} rang en 2019).

Focus sur les 50 premiers pays de réalisation des soins (2/2)

Rang	Pays de réalisation des soins	1 ^{er} circuit : sans coordination (Factures)*				2 ^{ème} circuit : avec coordination				Total général	
		Soins nécessaires ou urgents	Soins programmés	Soins liés à la résidence	Total	Factures	Forfaits	Contrôles médicaux	Total	Montant remboursé (€)	Variation 2023/2022
32	Rep. Dominicaine	✗	387 754	435	58 342	446 531				0	446 531 ↗
33	Brésil	✗	147 474	435	289 886	437 795	0	0	0	0	437 795 ↗
34	Slovénie	●	24 948	0	976	25 924	405 046	0	0	405 046	430 971 ↗
35	Finlande	●	33 013	1 811	3 224	38 049	368 634	0	0	368 634	406 682 ↗
36	Andorre	✗	174 620	0	863	175 483	214 246	0	0	214 246	389 729 ↘
37	Indonésie	✗	277 974	14	93 153	371 141				0	371 141 ↗
38	Égypte	✗	310 040	5 825	39 773	355 638				0	355 638 ↗
39	Israël	✗	330 893	7 130	14 868	352 890				0	352 890 ↗
40	Liban	✗	155 356	1 043	193 540	349 940				0	349 940 ↗
41	Vietnam	✗	170 957	3 066	148 789	322 813				0	322 813 ↗
42	Irlande	●	52 610	0	14 099	66 708	239 607	0	0	239 607	306 316 ↘
43	Danemark	●	35 695	51 199	2 150	89 044	208 121	0	0	208 121	297 165 ↘
44	Islande	●	17 936	0	174	18 110	264 831	0	0	264 831	282 941 ↗
45	Norvège	●	10 658	0	2 109	12 768	268 182	1 508	0	269 690	282 458 ↗
46	Malte	●	58 932	1 052	5 863	65 848	203 822	0	0	203 822	269 670 ↗
47	Cambodge	✗	91 118	696	163 436	255 249				0	255 249 ↗
48	Colombie	✗	54 905	0	176 391	231 295				0	231 295 ↗
49	Slovaquie	●	11 545	2 378	6 751	20 674	207 813	0	0	207 813	228 487 ↗
50	Pérou	✗	137 432	0	83 427	220 859				0	220 859 ↗
	Pays non distingués	✗	0	0	0	0				0	0 ↘
	Autres pays	● ✗	2 502 509	227 556	1 866 594	4 596 659	135 758	73 241	0	208 999	4 805 658 ↗
Total 2023			38 096 049	345 404 339	9 939 864	393 440 251	460 014 242	28 763 157	21 098	488 798 497	882 238 748
Total 2022			26 626 859	337 782 076	9 201 344	373 610 279	127 391 271	21 018 067	37 247	148 446 586	522 056 865
% d'évolution			43,1%	2,3%	8,0%	5,3%	261,1%	36,8%	-43,4%	229,3%	69,0%

● Pays qui appliquent les règlements européens de coordination + Royaume-Uni (dans le cadre de l'Accord de Commerce et de coopération UE-RU - annexe SSCI-3)

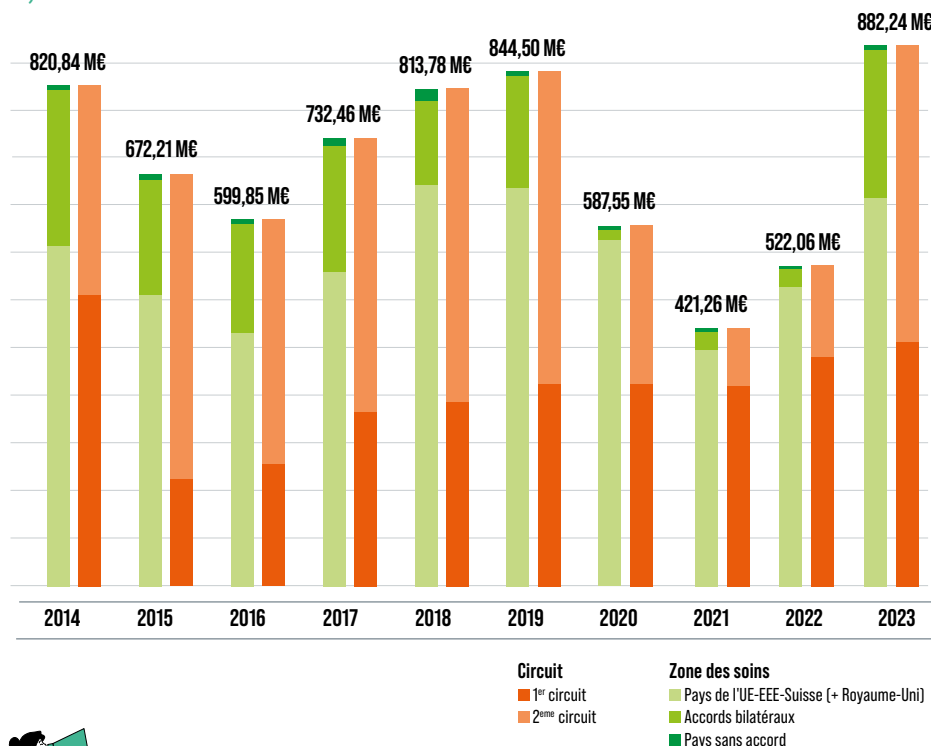
✗ Pays liés à la France par des accords bilatéraux de sécurité sociale

✗ Pays sans accords bilatéraux de sécurité sociale avec la France

LES REMBOURSEMENTS DES DÉPENSES DES SOINS DE SANTÉ DISPENSÉS À L'ÉTRANGER

Historique sur 10 ans

+7,5% de remboursements sur la décennie



BON À SAVOIR

Dans le cadre de la coordination (2^{ème} 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 1^{er} mai 2010, ces dispositions valent pour toutes les catégories d'assurés, **sauf pour Chypre, Espagne, Irlande, Portugal et Suède, pays mentionnés à l'annexe 3 du règlement (CE) n° 987/2009** et le Royaume-Uni, dans le cadre l'Accord de Commerce et de Coopération avec l'Union européenne entré en vigueur le 1^{er} mai 2021 (annexe SSCI-3).
- 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 1^{er} mai 2010, ces dispositions ne valent **que pour les pays mentionnés à l'annexe 3** du règlement (CE) n° 987/2009.

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, fortement irrégulière. De plus, les accords bilatéraux portant sur la coordination des systèmes nationaux de sécurité sociale prévoient la tenue de commissions mixtes, pour la valorisation des remboursements forfaitaires, dont les échéances sont souvent irrégulières. En 2023, une seule commission mixte s'est tenue avec Andorre.

En outre, la hausse de 7,5% des remboursements de soins observée entre 2014 et 2023 est difficile à interpréter en raison des délais incompressibles à l'introduction des dépenses de soins et ceux incompressibles à leurs règlements, lorsque ces soins ont lieu dans le cadre de la coordination (2^{ème} circuit), que ces dépenses soient établies sur la base de factures ou de forfaits. En effet, même si le règlement (CE) n°987/2009 impose des délais à ces deux opérations, il peut se passer jusqu'à 30 mois entre l'enregistrement des soins dans les comptes de l'institution étrangère créditrice, leurs présentations à la France et leurs remboursements par celle-ci. Ce décalage, inhérent au 2^{ème} circuit, entre la temporalité des soins et leurs remboursements (souvent 2 ans au minimum) accentue l'aspect irrégulier de cette prestation. C'est d'ailleurs illustré par les éléments communiqués par le CNSE qui précise que 10% des paiements sur relevés concernent des soins présentés au remboursement en 2023 ; 22% en 2022 ; 28% en 2021 ; 31% en 2020 et enfin 8% avant 2020.

Ainsi, on observe que la majorité des paiements sur relevés en 2023 correspondent à des soins présentés au remboursement en 2020 et 2021.

De surcroît, en raison de la pandémie de Covid de 2020 à 2022, les États membres de l'UE-EEE-Suisse, conscients des retards dans la présentation et surtout le paiement des créances, ont repoussé de six mois à deux reprises les échéances pour les paiements des créances. La conséquence **touche principalement les soins effectués dans le cadre de la coordination (2^{ème} circuit)** dont les remboursements bénéficient sans doute en 2023, en l'absence de commission mixte avec un pays où les soins des assurés français sont importants, d'un effet de rattrapage. Au demeurant, et pour aller dans le sens de cette interprétation, la part des soins coordonnés est de 55% du paiement 2023 (882,24 M€) lorsqu'elle n'était que de 28% en 2022, 22% en 2021 et 44% en 2020 (elle se situait entre 42% et 74% avant Covid)

Depuis 2014, 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 l'UE-EEE-Suisse (en 2014 : 67% des remboursements contre 72% en 2023), plus particulièrement ceux qui lui sont frontaliers (voir page précédente). La proximité géographique immédiate et la libre circulation des personnes à l'intérieur des frontières de l'Union Européenne facilitent en effet les flux humains et financiers.

La Polynésie française, au 2^{ème} rang, résulte d'une relation privilégiée de **la France métropolitaine avec son territoire d'outre-mer** qui, en raison de son statut administratif particulier, a un accord de sécurité sociale proche des règlements européens. Le Maroc en 9^{ème} place témoigne du prolongement des rapports historiques communs avec **les pays du Maghreb** desquels, en 2023, sont toutefois manquants à leur rang habituel l'Algérie et la Tunisie en raison de l'absence de commissions mixtes pour l'apurement des comptes.

● **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** et/ou **le forfait**.

Lorsque le système du **forfait** 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.

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE VERSÉES AUX ASSURÉS QUI RÉSIDENT OU SÉJOURNENT À L'ÉTRANGER

Le règlement européen (CE) n° 883/2004 et certaines conventions bilatérales de sécurité sociale signées par la France prévoient un maintien du paiement des prestations en espèces d'incapacité temporaire aux personnes assurées et aux membres de leur famille qui résident ou séjournent temporairement dans un État autre que l'État compétent.

Les données affichées dans le tableau ci-dessous présentent donc un état des lieux des prestations en espèces servies par la sécurité sociale française à des assurés qui résident de manière permanente à l'étranger, ou y séjournent temporairement lors d'un congé payé, d'un détachement ou d'un transfert de résidence autorisé.

Focus sur les 25 premiers pays de résidence ou de séjour temporaire

Rang	Pays ou zones de résidence - séjour temporaire	Assurance maladie-maternité-paternité			Assurance AT-MP			TOTAL					
		Nombre de bénéficiaires	Nombre de jours	Montant (€)	Nombre de bénéficiaires	Nombre de jours	Montant (€)	Nombre de bénéficiaires	Variation 2023/2022	Nombre de jours	Variation 2023/2022	Montant (€)	Variation 2023/2022
1	Portugal	1 549	41 877	1 462 618	885	24 721	1 577 067	2 434	↗	66 598	↗	3 039 685	↗
2	Belgique	1 506	89 796	3 757 126	176	17 753	939 168	1 682	↘	107 549	↘	4 696 294	↘
3	Espagne	1 221	35 711	1 301 333	428	17 119	974 960	1 649	↗	52 830	↗	2 276 293	↗
4	Italie	762	25 243	884 245	197	9 217	456 366	959	↘	34 460	↗	1 340 611	↗
5	Maroc	153	3 647	124 084	448	13 680	755 692	601	↗	17 327	↗	879 776	↗
6	Allemagne	304	10 202	456 705	37	2 206	135 794	341	↘	12 408	↘	592 499	↘
7	Algérie	118	3 165	97 499	221	7 319	400 555	339	↗	10 484	↗	498 054	↗
8	Turquie	123	3 816	131 069	205	6 943	399 351	328	↗	10 759	↗	530 420	↗
9	Grèce	205	2 378	93 079	70	979	55 109	275	↗	3 357	↗	148 188	↗
10	Tunisie	71	1 669	57 760	167	4 520	267 817	238	↗	6 189	↗	325 577	↗
11	Suisse	180	8 567	390 051	22	810	38 457	202	↘	9 377	↗	428 508	↗
12	Canada	169	5 749	220 123	28	1 292	69 199	197	↘	7 041	↘	289 322	↘
13	Pologne	120	4 236	149 797	47	2 080	108 877	167	↗	6 316	↗	258 674	↗
14	Roumanie	93	2 706	98 496	21	728	36 637	114	↗	3 434	↘	135 133	↘
15	Royaume-Uni	93	1 439	75 987	17	204	21 630	110	↗	1 643	↘	97 617	↘
16	Autriche	62	669	31 374	10	135	8 162	72	↗	804	↘	39 536	↘
17	Québec	51	1 023	40 145	10	199	10 129	61	↘	1 222	↘	50 274	↘
18	Pays-Bas	47	1 553	75 693	13	163	9 878	60	↗	1 716	↗	85 571	↗
19	Luxembourg	52	3 128	133 200	3	90	4 514	55	↘	3 218	↘	137 714	↘
20	Sénégal	32	703	22 415	21	618	40 313	53	↗	1 321	↗	62 728	↗
21	Croatie	41	919	40 941	4	86	5 646	45	↗	1 005	↗	46 587	↗
22	Irlande	36	317	12 205	4	56	2 891	40	↗	373	↗	15 096	↗
23	Bulgarie	20	740	23 589	12	509	24 779	32	↗	1 249	↗	48 367	↗
24	Malte	22	471	15 351	7	54	3 171	29	↗	525	↗	18 522	↗
25	Hongrie	25	532	17 585	3	23	1 247	28	↘	555	↘	18 832	↘
	Autres pays	288	10 502	435 208	149	5 219	299 630	437	↗	15 721	↗	734 838	↗
	Reste du monde (pays sans accord)	176	6 023	258 404	31	749	42 650	207	↘	6 772	↗	301 054	↗
	Total 2023	7 519	266 781	10 406 081	3 236	117 472	6 689 687	10 755		384 253		17 095 768	
	Total 2022	8 659	292 172	10 976 410	2 788	111 405	5 894 094	11 447		403 577		16 870 504	
	% d'évolution	-13,2%	-8,7%	-5,2%	16,1%	5,4%	13,5%	-6,0%		-4,8%		1,3%	

● Pays qui appliquent les règlements européens de coordination + Royaume-Uni (protocole en matière de coordination de la sécurité sociale dans le cadre de l'accord de commerce et de coopération UE-RU)

🤝 Pays liés à la France par des accords bilatéraux de sécurité sociale

🚫 Pays sans accords bilatéraux de sécurité sociale avec la France

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE VERSÉES AUX ASSURÉS QUI RÉSIDENT OU SÉJOURNENT À L'ÉTRANGER

Chiffres clés 2023

17,10 M€

de prestations en espèces ont été versées par la sécurité sociale française à des assurés qui résident ou ont séjourné temporairement à l'étranger.

+1,3%

de prestations servies en comparaison de l'année précédente.

80%

des prestations ont été exportées vers les pays qui appliquent les règlements européens de coordination. Notamment, les quatre premiers pays de résidence ou de séjour temporaire des assurés sont tous situés en Europe et ont reçu deux tiers des paiements de la France.

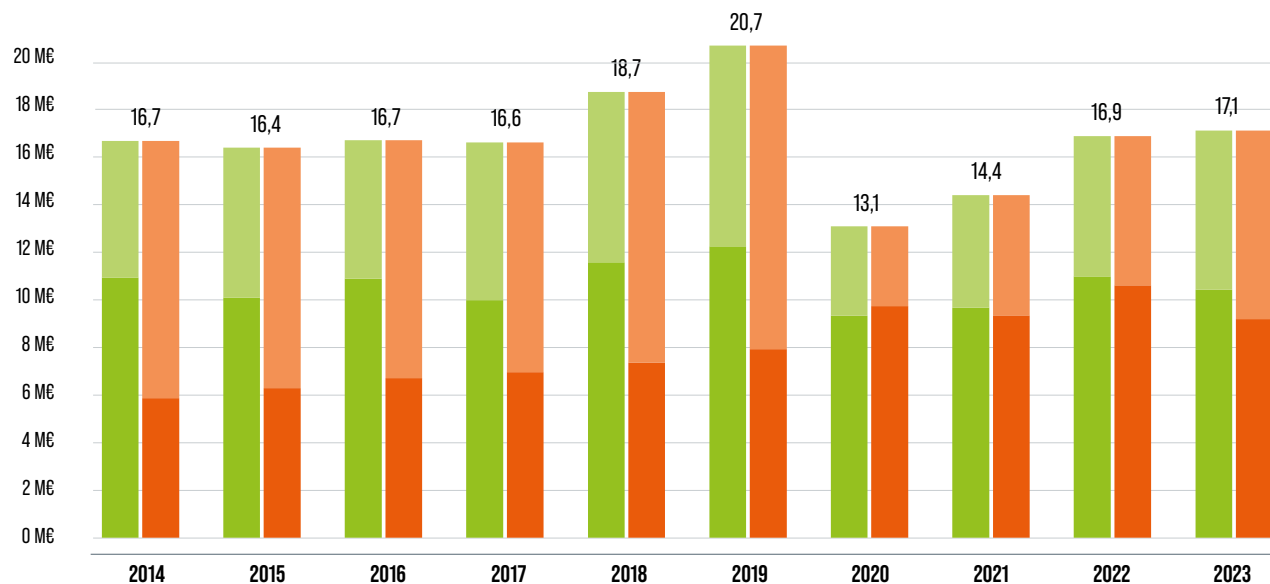
54%

des prestations ont été versées à des assurés qui ont leur résidence principale à l'étranger. Ces assurés frontaliers sont localisés principalement, et par ordre d'importance, dans les pays limitrophes de la France : Belgique, Espagne, Italie, Allemagne et Suisse.

39%

des prestations ont été servies au titre de l'assurance AT-MP. Les parts de ces prestations à destination du Maroc (86%), de la Tunisie (82%), de l'Algérie (80%) et de la Turquie (75%) sont nettement supérieures à la moyenne générale constatée. On peut supposer que les assurés issus de ces pays sont employés dans des secteurs d'activité qui génèrent proportionnellement plus d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

Historique sur 10 ans

+5 % en montant sur la décennie

Situation de l'assuré

- Résidence hors de l'état compétent
- Séjour temporaire - Transfert de résidence autorisé - Détachement

Type d'arrêt de l'assuré

- Maladie-maternité-paternité
- AT-MP



POUR MIEUX COMPRENDRE CES ÉVOLUTIONS

Au cours de la période 2014-2023, la sécurité sociale en France a servi entre 13,1 et 20,7 M€ de prestations en espèces à des assurés résidant ou séjournant à l'étranger.

La baisse de 37% des montants versés en 2020 est une conséquence directe de la pandémie de Covid-19 qui a restreint les déplacements internationaux des assurés. Avec la levée de ces restrictions en 2021, les paiements internationaux d'indemnités journalières sont repartis à la hausse, de 10% en 2021 et 17% en 2022.

Jusqu'en 2019, ces paiements internationaux ont toujours été versés en majorité à des assurés en situation de séjour temporaire, transfert de résidence autorisé, détachement (en moyenne, 61% des paiements) mais la pandémie a provoqué une rupture puisqu'en 2020 les paiements aux assurés résidant à l'étranger ont représenté près de 75% du flux financier total. La répartition initiale, d'avant pandémie, se retrouve progressivement depuis les trois derniers exercices.

Pour terminer, au cours de cette décennie, les paiements internationaux au titre de l'assurance maladie-maternité-paternité ont toujours été supérieurs à ceux de l'assurance AT-MP (entre 59% et 71% du flux financier total). Là aussi, la crise du Covid-19 a eu un impact sur cette répartition en limitant les transferts de résidence autorisés pour les assurés en arrêt de travail à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.