

Partie 1

SOINS REMBOURSÉS ET INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

—

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

Introduction	12
Focus sur les 50 premiers pays de réalisation des soins	14
Historique sur 10 ans	16

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE VERSÉES AUX ASSURÉS EN SITUATION DE MOBILITÉ INTERNATIONALE

Focus sur les 25 premiers pays de résidence ou de séjour temporaire	17
Historique sur 10 ans	18



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

Introduction

Les dépenses internationales de santé des assurés des régimes français de sécurité sociale engagées au cours d'un séjour temporaire, d'un déplacement à finalité médicale ou dans le pays de résidence à l'étranger, peuvent faire l'objet d'un remboursement par la France :

- Aux assurés lorsqu'ils ont procédé à l'avance totale ou partielle des frais ;
- Aux institutions étrangères qui ont pris en charge le coût des dépenses en application des règlements européens n° 883/2004 et 987/2009 et de certains accords bilatéraux de sécurité sociale ;
- À certains établissements de santé européens en application d'une convention transfrontalière de coopération sanitaire ou médico-sociale.

Toutefois, la prise en charge par la France de ces dépenses internationales de santé n'est pas garantie et dépend du pays de réalisation des soins (pays de l'UE-EEE-Suisse-Royaume-Uni ou pays hors UE-EEE-Suisse-Royaume-Uni) et de la typologie des soins reçus (soins nécessaires ou urgents, soins programmés ou soins liés à la résidence).

LES REMBOURSEMENTS AUX ASSURÉS (CIRCUIT 1)

Lorsque les assurés des régimes français de sécurité sociale reçoivent des soins à l'étranger, et qu'ils procèdent à l'avance des frais sur place, ils peuvent bénéficier de la prise en charge des dépenses par la France.

Pour cela, ils doivent transmettre leur demande de remboursement via le téléservice Ameli (ou à défaut via le formulaire S3125 « Soins reçus à l'étranger ») et l'accompagner de toutes les pièces justificatives nécessaires.

La prise en charge des dépenses dépend toutefois de la zone de réalisation des soins.

1. Zone UE-EEE-Suisse-Royaume-Uni

Au cours d'un séjour temporaire à l'étranger (congrès dans le pays d'origine, tourisme, détachement professionnel, études et/ou stages), les assurés français bénéficient de la prise en charge par la France des soins médicalement nécessaires et chroniques reçus sur place.

Au cours d'un déplacement à finalité médicale, ils peuvent bénéficier de cette prise en charge pour les soins programmés, soumis à autorisation préalable, et pour les soins ambulatoires relevant de la directive 2011/24/CE dont le champ d'application exclut les soins délivrés en Suisse et au Royaume-Uni.

Lorsque des soins sont dispensés dans un pays de résidence qui n'est pas le pays d'affiliation, la prise en charge des dépenses intervient en principe via le système de la coordination entre États (voir circuit 2), qui suppose la délivrance d'un formulaire S1 « *Inscription en vue de bénéficier de prestations de l'assurance maladie* ». Toutefois, les travailleurs détachés détenteurs de ce formulaire peuvent obtenir un remboursement par la France lorsqu'ils ont avancé les frais. Cette exception ne concerne pas les retraités et les travailleurs frontaliers.

2. Zone hors UE-EEE-Suisse-Royaume-Uni

Dans cette zone, la prise en charge des dépenses par la France est limitée aux soins urgents ou inopinés et aux soins programmés. Pour ces derniers, elle est conditionnée toutefois à l'existence d'un accord bilatéral de sécurité sociale entre la France et le pays de réalisation de soins, et comportant des dispositions en matière de soins de santé, à l'impossibilité pour le patient de recevoir ces soins en France ou dans un pays de l'UE-EEE-Suisse-Royaume-Uni et à l'accord préalable du médecin-conseil national du CNSE (Centre National des Soins à l'Étranger)

A titre exceptionnel, pour les pays sans accord bilatéral ou dont l'accord ne comporte pas de dispositions en matière de soins de santé, les soins programmés peuvent être remboursés par l'assurance maladie à condition qu'ils s'agissent de soins innovants.

LES REMBOURSEMENTS AUX INSTITUTIONS ÉTRANGÈRES (CIRCUIT 2)

Les règlements européens n° 883/2004 et 987/2009 et certains textes de sécurité sociale conclus par la France avec des pays ou des territoires d'outre-mer, qui comportent un chapitre sur les soins de santé, prévoient la prise en charge des dépenses de santé par le pays de séjour ou de résidence à l'étranger.

Ce pays de séjour ou de résidence à l'étranger présente ensuite au pays d'affiliation, en l'occurrence la France, ses créances sous la forme de factures au coût réel ou sous la forme d'un forfait calculé sur la base du coût annuel moyen des soins de santé.

Dans les pays de l'UE-EEE-Suisse-Royaume-Uni, le coût des soins médicalement nécessaires peut être pris en charge sur place grâce à la carte européenne d'assurance maladie (CEAM), des soins programmés soumis à autorisation préalable grâce au formulaire S2 « *Droits aux soins programmés* » et enfin des soins liés à la résidence, c'est-à-dire les soins reçus dans un État membre de résidence qui n'est pas celui d'affiliation, grâce au formulaire S1 « *Inscription en vue de bénéficier de prestations de l'assurance maladie* ».

Dans certains des pays liés à la France par un accord bilatéral de sécurité sociale, la prise en charge sur place du coût des soins de santé, le plus souvent limitée aux seuls ressortissants de l'accord concerné, est rendue possible par la délivrance d'un formulaire conventionnel de droit aux soins de santé propre à chaque typologie recensée.

Liste des pays concernés : Algérie, Andorre, Bénin, Bosnie-Herzégovine, Cap-Vert, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Kosovo, Macédoine du Nord, Madagascar, Mali, Maroc, Mauritanie, Monténégro, Monaco, Niger, Nouvelle-Calédonie, Polynésie française, Québec, Saint-Pierre-et-Miquelon, Sénégal, Serbie, Togo, Tunisie et Turquie.

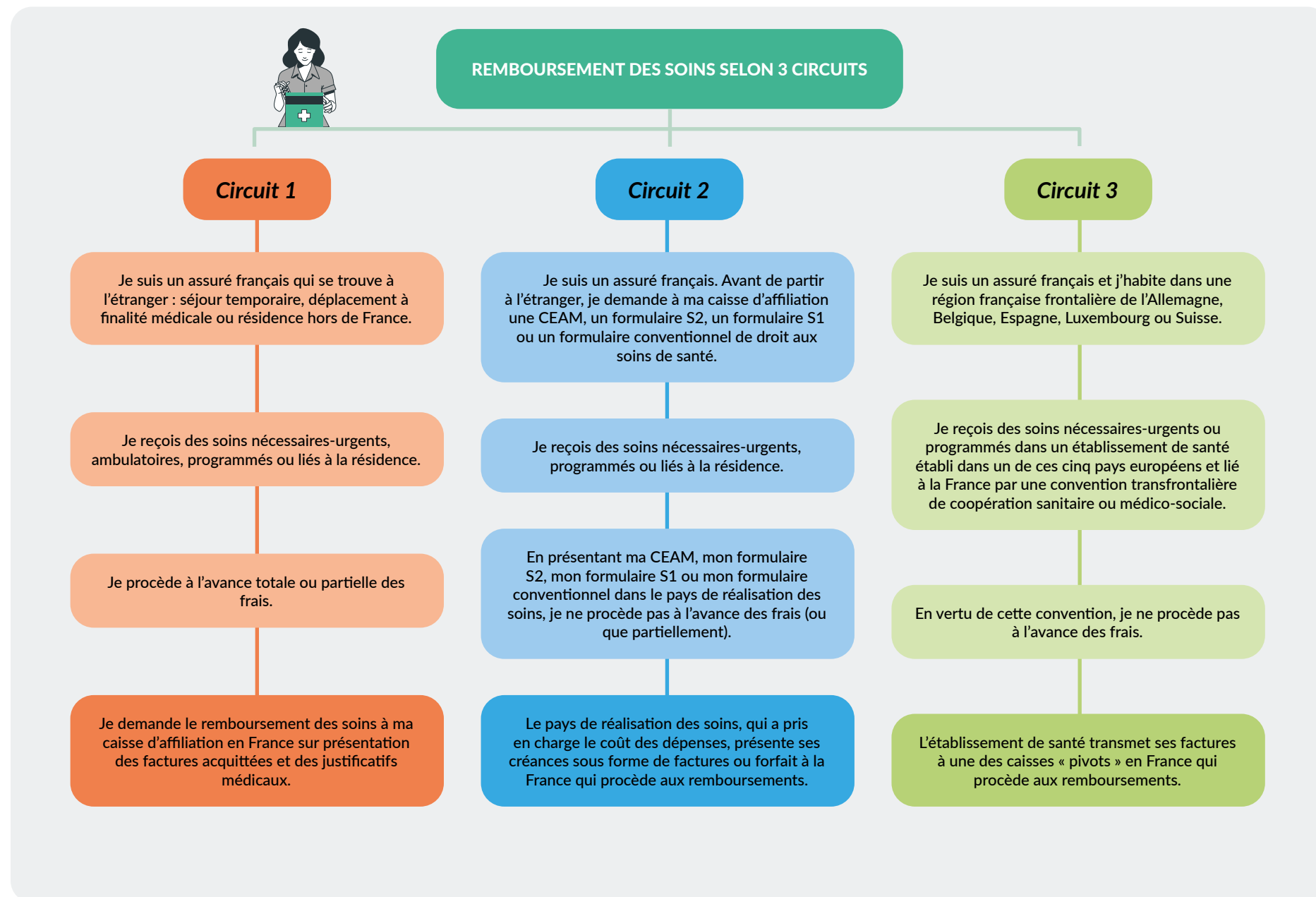
LES REMBOURSEMENTS AUX ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ CONVENTIONNÉS (CIRCUIT 3)

En complément des règlements européens n° 883/2004 et 987/2009, qui établissent le principe de la libre circulation du patient dans la zone UE-EEE-Suisse-Royaume-Uni pour y recevoir des soins de santé dans le pays de son choix, et de la Directive 2011/24/CE relative à l'application des droits des patients en matière de soins transfrontaliers, la législation interne française autorise depuis 2005 la conclusion de conventions transfrontalières de coopération sanitaire ou médico-sociale entre les organismes français de sécurité sociale et certains établissements sanitaires ou médico-sociaux établis en Allemagne, Belgique, Espagne, Luxembourg et Suisse.

Ces conventions transfrontalières, qui s'adressent de façon générale aux populations et professionnels de santé frontaliers, ont pour objectif principal de pallier un manque d'offre de soins sur le territoire français.

Les dépenses générées dans ces établissements conventionnés, pour des soins urgents ou programmés, font l'objet d'un remboursement par la France aux assurés (circuit 1), aux institutions étrangères (circuit 2) ou à ces établissements (circuit 3). Dans ce dernier cas, les remboursements sont effectués, après transmission des factures aux caisses de sécurité sociale désignées « pivots » en France, sur la base de tarifs spécifiques négociés entre les signataires des conventions.

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



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		Remboursements aux assurés * Circuit 1			Remboursements aux institutions étrangères ** Circuit 2		Remboursements aux établissements de santé *** Circuit 3	Total général	
			Soins nécessaires ou urgents	Soins programmés	Soins liés à la résidence	Factures	Forfaits ¹	Soins nécessaires ou urgents ou programmés	Montant remboursé (€)	Variation 2024/2023
1	Belgique	🇧🇪	1 856 694	3 630 616	382 023	60 671 701	0	328 687 808	395 228 841	↘
2	Polynésie française	🇫🇵	153 477	0	1 157 742	75 583 961			76 895 180	↘
3	Espagne	🇪🇸	5 436 992	1 963 415	364 003	46 269 821	7 251 739	10 183 904	71 469 874	↗
4	Nouvelle-Calédonie	🇫🇵	87 631	1 739	30 150	65 545 080			65 664 600	↗
5	Allemagne	🇩🇪	1 470 565	9 127	161 061	42 488 014	0	1 996 725	46 125 492	↗
6	Suisse	🇨🇭	3 106 616	237 109	507 438	19 661 858	0	10 118 250	33 631 271	↘
7	Luxembourg	🇱🇺	924 688	75 656	30 527	26 814 479	0		27 845 350	↗
8	Royaume-Uni	🇬🇧	96 171	1 207	50 540	13 653 655	1 162 533		14 964 106	↘
9	Maroc	🇲🇦	3 700 307	1 040 265	1 655 632	67 507	0		6 463 712	↘
10	Italie	🇮🇹	1 107 857	19 950	163 151	4 255 942	0		5 546 900	↘
11	Tunisie	🇹🇳	1 706 423	479 984	412 773	2 713 057	0		5 312 237	↗
12	Portugal	🇵🇹	3 464 932	173 352	140 228	0	0		3 778 512	↘
13	Autriche	🇦🇹	318 834	1 937	22 925	3 134 815	0		3 478 512	↗
14	Grèce	🇬🇷	1 107 443	74 114	158 266	977 851	0		2 317 673	↗
15	États-Unis	🇺🇸	1 280 962	1 565	920 811				2 203 337	↗
16	Thaïlande	🇹🇭	1 413 582	5 913	635 012				2 054 506	↗
17	Pays-Bas	🇳🇱	196 186	0	16 349	1 829 341	0		2 041 876	↘
18	Pologne	🇵🇱	334 610	3 277	52 960	1 629 329	600		2 020 777	↗
19	Andorre	🇦🇩	140 872	0	6 815	1 656 344			1 804 031	↗
20	Suède	🇸🇪	84 217	0	3 545	1 097 084	76 629		1 261 474	↘
21	Croatie	🇭🇷	84 243	0	6 067	1 130 076	0		1 220 386	↗
22	Turquie	🇹🇷	941 991	56 677	183 345	3 968	0		1 185 981	↗
23	Hongrie	🇭🇺	823 004	928	20 322	294 816	0		1 139 070	↘
24	République tchèque	🇨🇪	104 030	380 185	9 454	612 571	0		1 106 240	↗
25	Algérie	🇩🇿	458 816	574 120	29 565	0	0		1 062 502	↗
26	Canada	🇨🇦	785 798	3 478	117 854				907 130	↗
27	Ile Maurice	🇲🇺	752 666	1 739	148 640				903 045	↗
28	Irlande	🇮🇪	70 615	0	15 238	233 296	526 457		845 607	↗

Chiffres clés 2024

794 M€

ont été remboursés par la France pour les dépenses internationales de santé des assurés des régimes français qui résident à l'étranger ou y ont séjourné temporairement.

-10%

de remboursements par rapport à 2023. Cette évolution s'explique principalement par le recul des remboursements aux institutions étrangères qui avaient supporté le coût des dépenses des assurés français (-21,8% soit -106,5M€). Les remboursements aux institutions polynésiennes ont notamment baissé de 65% (-140,7M€) en un an mais la reprise des remboursements aux institutions néo-calédoniennes, en pause en 2023, contribue à réduire cette tendance (+65,5M€).

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

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

Rang	Pays de réalisation des soins	Remboursements aux assurés * Circuit 1			Remboursements aux institutions étrangères ** Circuit 2		Remboursements aux établissements de santé *** Circuit 3	Total général	
		Soins nécessaires ou urgents	Soins programmés	Soins liés à la résidence	Factures	Forfaits¹	Soins nécessaires ou urgents ou programmés	Montant remboursé (€)	Variation 2024/2023
29	Mexique	364 478	5 478	397 908				767 864	↗
30	Indonésie	575 783	18	85 667				661 468	↗
31	Brésil	172 950	0	466 704				639 654	↗
32	Slovénie	33 470	0	3 557	568 115	0		605 142	↗
33	Finlande	49 025	657	2 642	539 883	131		592 337	↗
34	Vietnam	384 091	1 361	183 353				568 805	↗
35	Roumanie	262 901	1 018	21 627	217 201	0		502 747	↘
36	Sénégal	259 032	55 704	186 003	0	0		500 739	↘
37	Émirats arabes unis	308 825	2 435	173 988				485 248	↗
38	Égypte	408 476	4 360	39 529				452 366	↗
39	Cambodge	315 801	8 041	106 420				430 262	↗
40	République dominicaine	337 607	261	48 571				386 439	↘
41	Malte	69 273	0	8 970	265 816	0		344 059	↗
42	Danemark	37 520	78 784	1 143	219 110	0		336 557	↗
43	Chine	194 717	435	139 802				334 953	↗
44	Bulgarie	150 005	1 602	9 658	162 142	0		323 408	↘
45	Colombie	91 515	0	224 147				315 663	↗
46	Liban	160 060	2 571	150 015				312 645	↘
47	Israël	283 502	5 217	20 601				309 320	↘
48	Inde	195 646	16 851	66 509				279 006	↗
49	Chili	60 146	1 739	206 492				268 376	↗
50	Norvège	8 951	0	2 210	210 325	44 509		265 996	↘
	Autres pays et non déterminé	3 312 786	218 996	1 721 264	775 099	120		6 028 265	↗
Total 2024		40 046 781	9 141 882	11 669 216	373 282 257	9 062 718	350 986 686	794 189 540	
Total 2023		39 327 325	17 065 205	8 708 588	460 014 242	28 784 255	328 999 851	882 899 466	
% d'évolution		1,8%	-46,4%	34,0%	-18,9%	-68,5%	6,7%	-10,0%	

Champ : assurés des régimes général, agricole, de la fonction publique de l'État (ministères de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche) et spéciaux (clercs et employés de notaires, cultes, marins, RATP, SNCF)

* Au titre de la législation interne française. ** Au titre des accords internationaux de sécurité sociale

*** Au titre des conventions transfrontalières de coopération sanitaire ou médico-sociale signées avec l'Allemagne, la Belgique, l'Espagne et la Suisse.

1. Dont 3,8 millions d'euros de frais de gestion et 120 euros de contrôles médicaux.

Chiffres clés 2024

48%

des remboursements français ont été effectués dans le cadre du **circuit 2**. Ce circuit, où se coordonnent les législations de sécurité sociale du pays d'affiliation et du pays de résidence ou de séjour de l'assuré, est limité aux pays qui appliquent les règlements européens de coordination et à certains des pays qui ont signé un accord bilatéral de sécurité sociale avec la France. A contrario, 44% des remboursements ont été servis à des établissements de santé implantés en Allemagne, Belgique, Espagne et Suisse (**circuit 3**) et 8% à des assurés qui ont procédé à une avance des frais (**circuit 1**).

50%

des remboursements français ont concerné des soins de santé reçus en Belgique. En outre, sur les 395,2M€ de remboursements liés à ce pays, 328,7M€ ont eu pour cadre le **circuit 3** et 322M€ les seules conventions transfrontalières dont l'objet est la prise en charge des enfants, adolescents et jeunes adultes handicapés dans des établissements médico-sociaux belges.

● Pays qui appliquent les règlements européens de coordination + Royaume-Uni

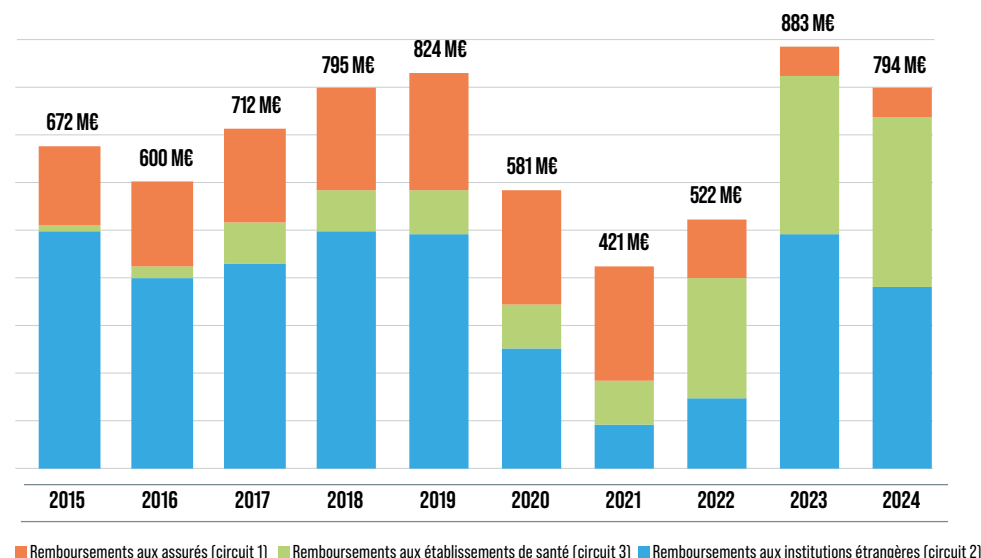
🤝 Pays liés à la France par des accords bilatéraux de sécurité sociale

🚫 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

+18% de remboursements sur la décennie



BON À SAVOIR

Jusqu'en 2021, le circuit 1 comprend les remboursements aux assurés français et aux établissements de santé en Belgique qui accueillent des assurés français handicapés.

Depuis 2022, la plupart de ces établissements sont conventionnés et les remboursements qui leur sont attribués figurent dans le circuit 3.

L'intégration des données relatives aux établissements de santé non conventionnés en Belgique dans le circuit 1 est un facteur de stabilité des données de ce circuit en période de crise sanitaire (2020 et 2021).

Au cours de la décennie, les remboursements des dépenses internationales de santé des assurés des régimes français de sécurité sociale, dans le cadre d'un séjour temporaire, d'un déplacement à finalité médicale ou d'une résidence à l'étranger, ont augmenté de 18%. Ces remboursements ont cependant fortement fluctué, dans un intervalle compris entre 421M€ et 883M€.

Cette irrégularité a des explications à la fois conjoncturelle et structurelle.

Une explication conjoncturelle d'une part puisque la crise du Covid-19, en restreignant les déplacements internationaux des assurés, a réduit fortement le volume des dépenses internationales de santé effectuées au cours d'un séjour temporaire (tourisme, détachement professionnel, études et/ou stages et autres situations) ou d'un déplacement à finalité médicale à l'étranger, et donc des remboursements de la France.

La crise sanitaire a réduit aussi bien les remboursements aux assurés (circuit 1), lorsque ces derniers avaient procédé à l'avance des frais à l'étranger, que les remboursements aux institutions étrangères (circuit 2), lorsque ces dernières avaient pris en charge les dépenses de santé des assurés français pour le compte de la France, dans le cadre de la coordination des systèmes nationaux de sécurité sociale.

Toutefois, spécifiquement pour les remboursements aux institutions étrangères, la pandémie a amplifié la baisse des remboursements de la France entre 2020 et 2022 en retardant les travaux nécessaires à la présentation et au paiement des créances, que celles-ci relèvent de l'application des règlements européens de coordination ou de certains accords bilatéraux de sécurité sociale. La hausse des remboursements intervenue en 2023, en plus de s'expliquer par la hausse des dépenses internationales de santé du fait de la reprise des déplacements internationaux, comprend donc aussi un effet de rattrapage.

Une explication structurelle d'autre part puisque les remboursements français sont fortement dépendants du système de la coordination (circuit 2) qui représente plus de 50% de la masse financière concernée au cours de la décennie. Or, dans ce système, les accords bilatéraux de sécurité sociale signés par la France, pour ceux qui comportent un chapitre sur les soins de santé, prévoient la tenue de commissions mixtes d'apurement des comptes, pour la valorisation des remboursements forfaitaires, dont les échéances sont souvent irrégulières ou espacées dans le temps. Par exemple, en 2024, une seule commission mixte s'est tenue avec Andorre.

Il convient de préciser enfin que les remboursements français sont de plus en plus affectés par les conventions transfrontalières de coopération sanitaire ou médico-sociale (circuit 3) et notamment par celles liées aux placements des assurés français handicapés dans des établissements médico-sociaux belges. En 2022, 2023 et 2024, ces placements ont généré 225M€, 305M€ et 322M€ de remboursements, soit au minimum chaque année 35% des remboursements totaux de la France.

LES PRESTATIONS EN ESPÈCES D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE VERSÉES AUX ASSURÉS EN SITUATION DE MOBILITÉ INTERNATIONALE

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 autre État. Les données affichées dans le tableau ci-dessous présentent 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 moyen de jours indemnisés	Montant (€)	Nombre de bénéficiaires	Nombre moyen de jours indemnisés	Montant (€)	Nombre de bénéficiaires	Variation 2024/2023	Nombre moyen de jours indemnisés	Variation 2024/2023	Montant (€)	Variation 2024/2023
1	Portugal	1 792	26	1 752 391	1 009	29	1 892 863	2 801	↗	27	↘	3 645 254	↗
2	Belgique	2 055	64	5 356 574	271	108	1 684 057	2 326	↗	69	↗	7 040 631	↗
3	Espagne	1 527	25	1 470 982	498	49	1 421 656	2 025	↗	31	↘	2 892 637	↗
4	Italie	865	28	863 650	256	43	723 568	1 121	↗	32	↘	1 587 217	↗
5	Maroc	205	27	187 753	540	31	927 369	745	↗	29	↗	1 115 123	↗
6	Turquie	122	28	108 390	213	32	401 790	335	↗	30	↘	510 180	↘
7	Allemagne	279	38	559 878	40	57	138 259	319	↘	41	↗	698 136	↗
8	Algérie	111	27	100 148	198	29	313 893	309	↘	28	↘	414 041	↘
9	Grèce	242	13	135 904	62	13	55 131	304	↗	13	↗	191 035	↗
10	Tunisie	87	26	72 163	210	28	333 506	297	↗	27	↗	405 669	↗
11	Suisse	213	41	426 234	28	45	76 225	241	↗	41	↘	502 459	↗
12	Royaume-Uni	150	17	104 166	32	12	26 608	182	↗	16	↗	130 774	↗
13	Pologne	131	37	183 226	43	66	159 217	174	↗	44	↗	342 443	↗
14	Canada	133	26	125 041	22	42	52 464	155	↘	28	↘	177 505	↘
15	Roumanie	108	32	140 860	43	28	47 148	151	↗	31	↘	188 008	↗
16	Québec	79	20	69 192	23	15	22 273	102	↗	19	↘	91 465	↗
17	Pays-Bas	55	24	67 724	17	14	15 826	72	↗	22	↘	83 550	↘
18	Irlande	58	14	28 336	6	12	3 929	64	↗	14	↗	32 265	↗
19	Croatie	46	14	26 704	11	25	21 545	57	↗	16	↘	48 249	↗
20	Luxembourg	52	52	121 600	4	66	21 033	56	↗	53	↘	142 633	↗
21	Autriche	45	18	34 406	9	11	7 518	54	↘	17	↗	41 924	↗
22	Sénégal	34	32	40 303	18	39	40 457	52	↘	35	↗	80 761	↗
23	Bulgarie	42	20	30 041	7	48	15 041	49	↗	24	↘	45 082	↘
24	Serbie	26	34	31 392	12	31	19 655	38	↗	33	↗	51 047	↗
25	République tchèque	25	27	29 457	6	22	6 730	31	↗	26	↘	36 187	↗
	Autres pays	369	33	516 426	147	30	327 629	516	↗	32	↘	844 055	↗
	Reste du monde (pays sans accord)	319	22	280 568	50	21	66 602	369	↗	22	↘	347 170	↗
Total 2024		9 170	35	12 863 507	3 775	39	8 821 993	12 945		36		21 685 500	
Total 2023		7 522	36	10 554 775	3 209	37	6 673 661	10 731		36		17 228 436	
% d'évolution		21,9%	-2,3%	21,9%	17,6%	5,9%	32,2%	20,6%		0,0%		25,9%	

- 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 PRESTATIONS EN ESPÈCES D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE VERSÉES AUX ASSURÉS EN SITUATION DE MOBILITÉ INTERNATIONALE

Chiffres clés 2024

21,70 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.

+25,9%

de prestations servies en comparaison de l'année précédente.

83%

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 plus des deux tiers des paiements de la France.

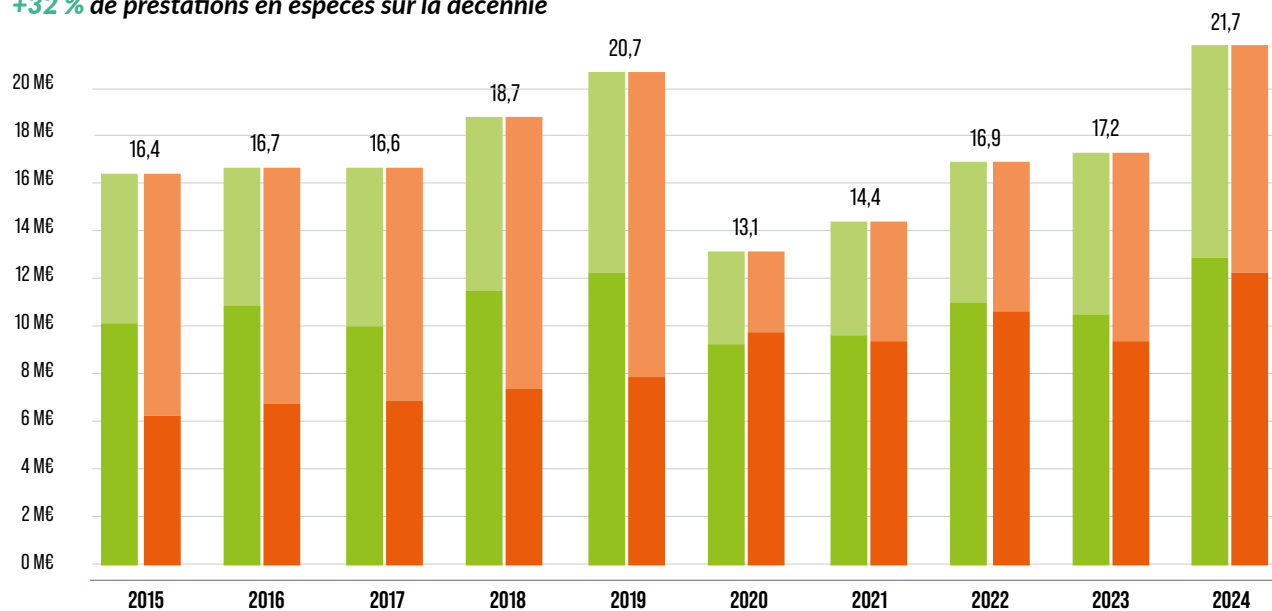
57%

des prestations ont été versées à des assurés qui ont leur résidence principale à l'étranger. Ces assurés frontaliers sont localisés, pour plus de la moitié, en Belgique et dans une moindre mesure en Espagne, Italie et Allemagne.

41%

des prestations relèvent de l'assurance AT-MP. Cette proportion est nettement supérieure lorsque les prestations concernent le Maroc (83%), la Tunisie (82%), la Turquie (79%) et l'Algérie (76%). 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

+32 % de prestations en espèces sur la décennie

Situation de l'assuré

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

Type d'arrêt de l'assuré

- Maladie-maternité-paternité
- AT-MP



POUR MIEUX COMPRENDRE CES ÉVOLUTIONS

Au cours de la période 2015-2024, la sécurité sociale en France a servi entre 13,1 et 21,7 M€ de prestations en espèces (indemnités journalières maladie ou maternité ou AT-MP) 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. Depuis la levée de ces restrictions en 2021, les paiements internationaux d'indemnités journalières sont repartis dans une dynamique haussière (+51% en quatre ans), avec le plus haut niveau observé sur la décennie en 2024.

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, 60% 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 rétablit progressivement depuis les quatre 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.