

DÉCRYPTAGE

ÉTUDES ET ANALYSES DU CLEISS

CENTRE DES LIAISONS EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES DE SÉCURITÉ SOCIALE

N° 21
MARS 2018

**BILAN DES CRÉANCES
ET DES DETTES EN 2016** 2

**CRÉANCES PRÉSENTÉES
PAR LA FRANCE** 3

Aux pays de l'UE-EEE-Suisse 6
Aux pays hors UE-EEE-Suisse 8

**DETTES PAYÉES
PAR LA FRANCE** 10

Aux pays de l'UE-EEE-Suisse 13
Aux pays hors UE-EEE-Suisse 16

**ANNEXE
ET CONCLUSION** 19

**GLOSSAIRE
ET RÉFÉRENCES** 20



Antonio Araujo
decryptage@cleiss.fr

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



POUR CONSULTER OU DÉCOUVRIR
LES AUTRES PUBLICATIONS DU CLEISS :
RAPPORTS STATISTIQUES [cliquez -ici](#)
REGARD SUR [cliquez -ici](#)

ÉTAT DES LIEUX DES SOINS DE SANTÉ EN 2016

Cette étude traite, d'une part, des soins de santé dispensés à des assurés des régimes étrangers pris en charge par les caisses françaises d'assurance maladie en application des accords internationaux de sécurité sociale (règlements **européens** , conventions **bilatérales** ou décrets de **coordination**). Ces soins sont ensuite remboursés par les pays compétents soit sur la base de **factures** soit sur la base de **forfaits** . D'autre part, l'étude s'intéresse aux soins de santé dispensés à l'étranger à des assurés des régimes français

qui sont pris en charge par l'institution du lieu de séjour ou de résidence dans le cadre des accords internationaux de sécurité sociale, et qui sont ensuite remboursés par la France aux organismes partenaires. Dans le cas où les assurés des régimes français ont procédé à l'avance des frais, la caisse d'assurance maladie française peut leur rembourser les soins au titre de la directive sur les soins de santé **transfrontaliers** , des conventions **transfrontalières** ou de la **législation interne** .

Bilan des créances et dettes en 2016

Tableau 1. CRÉANCES ET DETTES PAYÉES¹ ET PRÉSENTÉES EN 2016 (EN MILLIONS D'€)

Pays	Créances payées *	Dettes payées *	solde	Créances présentées *	Dettes introduites *	solde
UE-EEE-Suisse	1 033,3	246,8	786,5	1 236,1	372,6	863,5
Hors UE-EEE-Suisse	16,4	160,2	-143,8	23,4	179,9	-156,5
TOUS PAYS	1 049,7	407,0	642,7	1 259,5	552,5	707,0

Source : CNSE

¹Créances et dettes payées dans le cadre de la coordination, c'est-à-dire dans le cadre des règlements européens, des conventions bilatérales ou des décrets de coordination.

* Voir glossaire

Pour rappel, depuis le 1^{er} janvier 2015, le Centre National des Soins à l'Étranger (CNSE) a été désigné par la Cnamts pour assurer la mission de remboursement des soins de santé dans le cadre de la coordination ; mission précédemment confiée au Cleiss. (Décret n°2015-223 du 26 février 2015) [cliquez-ici](#) ↓.

Au cours de l'année 2016, la France a perçu plus de remboursements de soins de santé en provenance des organismes étrangers qu'elle ne leur en a versés. Le solde positif en faveur de la France s'élève à 642,7 millions d'€ contre + 251,2 millions d'€ l'année précédente. En 2016, les **dettes payées** † par le CNSE s'élèvent à 407 millions d'€ contre 1 049,7 millions d'€ en provenance des organismes étrangers (**créances payées** †). Ces remboursements concernent uniquement les soins de santé pris en charge dans le cadre des règlements européens, des conventions bilatérales et des décrets de coordination.

Les principaux pays débiteurs de la France appartiennent à la zone UE-EEE-Suisse avec 1 033,3 millions

d'€ remboursés au CNSE par les organismes de ces pays. Cela correspond à des remboursements plus de 4 fois plus élevés que ceux effectués par la France à destination des pays de la même zone (246,8 millions d'€). Ainsi, 98,4 % des dépenses de soins de santé remboursées au CNSE le sont par les pays de l'UE-EEE-Suisse, tandis que 60,4 % des remboursements du CNSE le sont en direction des pays de cette zone.

Les dépenses remboursées par la France vers les pays en dehors de l'UE-EEE-Suisse sont nettement plus importantes que celles réglées par ces mêmes pays. De fait, le solde français des dépenses de soins de santé est débiteur de 143,8 millions d'€. Les remboursements des organismes français vers les pays situés en dehors de la zone UE-EEE-Suisse (160,2 millions d'€) sont près de 10 fois plus élevés que ceux en provenance de ces pays (16,4 millions d'€). Dans le cadre des conventions bilatérales, il s'agit d'une part, de séjours temporaires dans le pays d'origine des travailleurs occupés en France, d'autre part, des familles et pension-

nés restés dans le pays d'origine. Dans le cas des pays du Maghreb, ce sont les relations historiques qui expliquent majoritairement les montants élevés.

Au cours de l'année 2016, les **créances présentées** † par la France aux organismes étrangers atteignent 1 259,5 millions d'€ alors que dans le même temps les **dettes introduites** † auprès de la France se montent à 552,5 millions d'€. 98,1 % des créances présentées par la France concernent des soins de santé délivrés à des assurés des pays de la zone UE-EEE-Suisse. Par ailleurs, 67,4 % des dettes introduites le sont par les pays de cette même zone.


Du côté français, en 2016, les créances ont été présentées d'une part, pour les prestations servies au cours des 1^{er} et 2^e semestres 2015 ainsi que le 1^{er} semestre 2016, et d'autre part, pour la valorisation des créances forfaitaires présentées à l'Algérie suite à l'apurement des comptes de l'exercice 2013 (commission mixte des 24 et 25 mai 2016).





NB : CETTE ÉTUDE PORTERA EXCLUSIVEMENT SUR LES CRÉANCES PRÉSENTÉES ET LES DETTES PAYÉES PAR LA FRANCE. EN EFFET, NOUS NE DISPOSONS PAS DE DONNÉES CHIFFRÉES SUFFISAMMENT DÉTAILLÉES SUR LES CRÉANCES PAYÉES ET LES DETTES INTRODUITES PAR LES ORGANISMES ÉTRANGERS.

Dans cette partie, seront analysées les prestations servies sur le territoire français aux assurés des régimes étrangers dans le cadre de la coordination.

Encadré 1. DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ EN FRANCE DES 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 caisses françaises au titre des règlements européens, d'une convention bilatérale ou d'un décret de coordination. Le montant des dépenses de soins de santé engagées par les caisses françaises est ensuite présenté par le CNSE à ses différents partenaires étrangers. Sont écartées néanmoins les dépenses non présentées à certains pays compte tenu des **accords de renonciation et des dispositions conventionnelles spécifiques**  en vigueur.

 Flux financiers
 Flux d'informations



Concernant les prestations servies en France aux assurés des régimes étrangers, ce numéro de Décryptage s'intéresse donc aux prestations servies au cours des 1^{er} et 2^e semestres 2015 et 1^{er} semestre 2016, et qui ont fait l'objet de présentation de créances aux pays étrangers durant l'année 2016. Dans un souci de simplification, nous nous référerons à ces prestations sous le terme « **prestations servies en 2016** ».

Il est à noter que les dépenses de soins de santé sur le territoire français par des assurés des régimes étrangers sont en réalité bien plus élevées. En effet, cette étude ne reprend que les prestations dont le coût a été supporté par les institutions françaises dans le cadre de la coordination. Ainsi, les dépenses effectuées par des assurés des régimes étrangers des États de l'UE-EEE-Suisse qui n'auraient pas eu en leur possession la CEAM (Carte Européenne d'Assurance Maladie) ne sont pas prises en compte, tout comme les dépenses effectuées par des assurés dont le pays n'est lié avec la France par aucun accord de sécurité sociale. L'ensemble de ces prestations reste inconnu des institutions françaises car ces assurés règlent immédiatement le coût des soins qui leur sont, le cas échéant, directement remboursés par leur institution d'affiliation à leur retour dans leur pays d'origine.

CRÉANCES PRÉSENTÉES PAR LA FRANCE EN 2016

Tableau 2. PRESTATIONS DE SOINS DE SANTÉ SERVIES EN FRANCE EN 2016 (EN EUROS)

Pays	Créances présentées	Frais de gestion	Prestations servies		
			Dépenses	Nombre de bénéficiaires	Montant moyen
UE-EEE-Suisse	1 236 086 019	18 177 308	1 217 908 710	464 441	2 622
Hors UE-EEE-Suisse	234 138 14	1 003 861	22 409 954	8 378	2 675
TOUS PAYS	1 259 499 833	19 181 169	1 240 318 664	472 819	2 623

Source : CNSE

En 2016, près de 473 000 assurés des régimes étrangers ont bénéficié de la prise en charge des soins, sur le territoire français, dans le cadre de la coordination pour un montant de 1 240,3 millions d'€, soit, par rapport à l'année précédente, une augmentation de 47 % laquelle est exception-

nelle car elle résulte du rattrapage dans la présentation des créances (voir ci-dessus : 3 semestres au lieu de 2 habituellement). Le montant moyen des soins s'élève à 2 623 € par bénéficiaire. Ce montant moyen est légèrement inférieur pour les assurés en provenance d'un pays étran-


ger de l'UE-EEE-Suisse (2 622 €) que pour ceux en provenance d'un pays hors UE-EEE-Suisse (2 675 €) liés à la France par un accord bilatéral couvrant le **risque maladie***. Les **frais de gestion**  représentent un montant global de plus de 19 millions d'€.

Tableau 3. DÉTAILS DES PRESTATIONS DE SOINS SERVIES EN FRANCE EN 2016

Pays	Factures	Forfaits	Contrôles médicaux	Prestations servies
UE-EEE-Suisse	1 217 865 789 €	- €	42 922 €	1 217 908 710 €
Hors UE-EEE-Suisse	8 990 452 €	13 419 422 €	81 €	22 409 954 €
TOUS PAYS	1 226 856 240 €	13 419 422 €	43 002 €	1 240 318 664 €

Source : CNSE

Note de lecture : prestations servies = Factures + Forfaits + Contrôles médicaux

Les prestations servies en France incluent l'ensemble des données communiquées par la Cnamts au CNSE, tandis que sont exclues les dépenses pour soins de santé non mises en recouvrement dans le cadre

des accords de renonciation et des dispositions conventionnelles spécifiques pour un montant global avoisinant les 26,5 millions d'€ (Voir à la fin **Annexe : Tableau 5**).



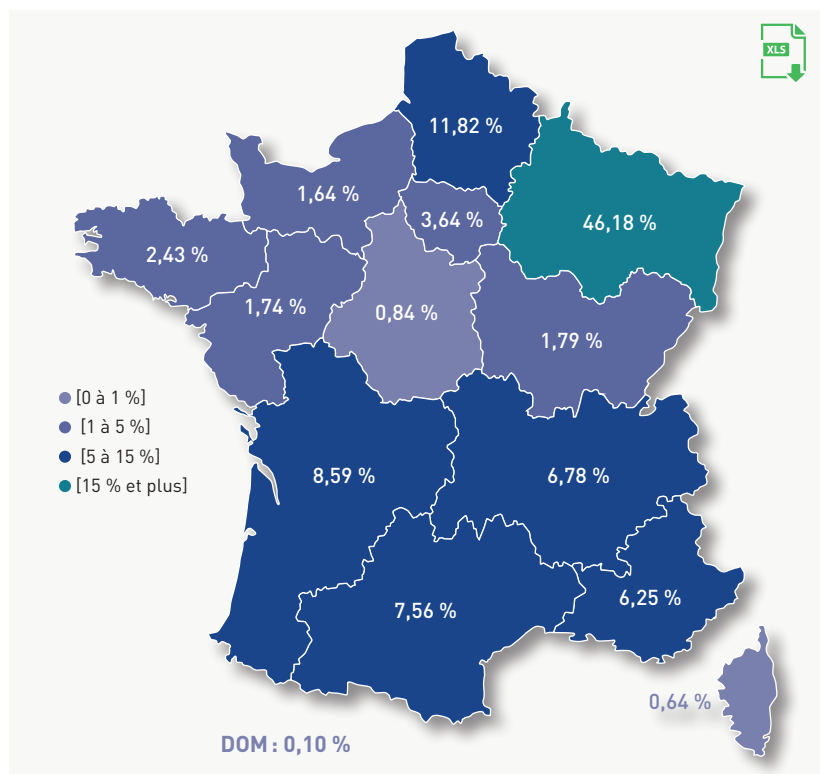
* **Pays signataires d'un accord de sécurité sociale avec la France qui couvre de manière plus ou moins élargie les risques maladie, maternité, accidents du travail-maladies professionnelles :** Algérie, Andorre, Bénin, Bosnie-Herzégovine, Cameroun, Cap-Vert, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Israël, Jersey, Kosovo, Macédoine, Madagascar, Mali, Maroc, Mauritanie, Monaco, Monténégro, Niger, Nouvelle-Calédonie, Polynésie française, Québec, Saint-Pierre-et-Miquelon, Sénégal, Serbie, Togo, Tunisie et Turquie.



[POUR PLUS DE DÉTAILS SUR LES CONVENTIONS BILATÉRALES, LES RISQUES QU'ELLES COUVRENT ET LEURS CHAMPS D'APPLICATION, \[CLIQUEZ ICI\]](#)

Source : Cleiss

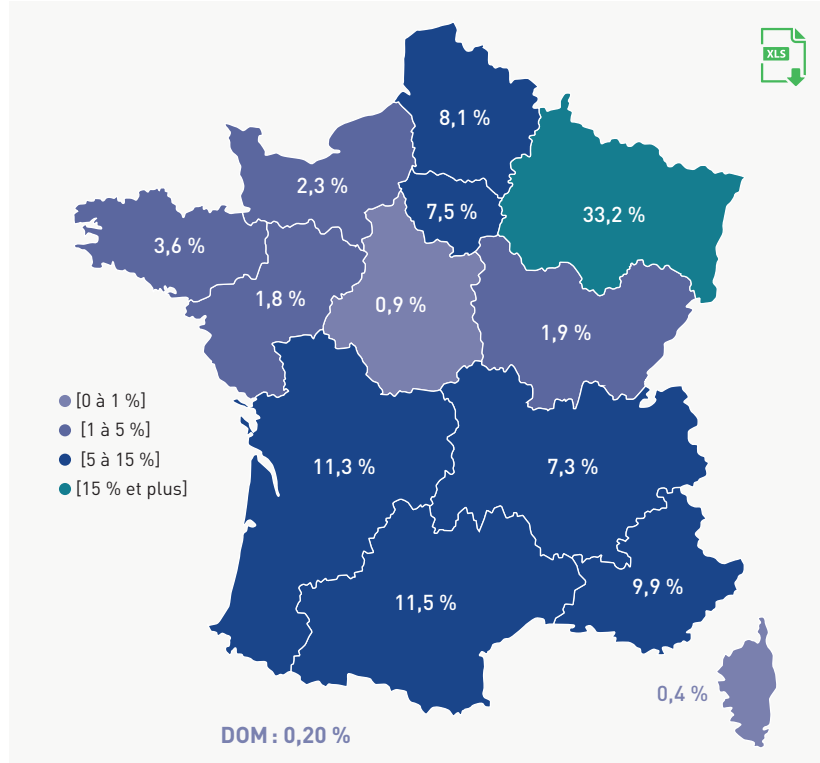
Carte 1. ASSURÉS DES RÉGIMES ÉTRANGERS BÉNÉFICIAIRES DE SOINS DE SANTÉ EN FRANCE SELON LA RÉGION DES SOINS



Source : CNSE

Près de la moitié (46,2 %) des assurés des régimes étrangers bénéficiaires de soins de santé sur le territoire français ont reçu des soins dans le Grand Est. Suivent ensuite, les régions des Hauts-de-France (11,8 %), et de Nouvelle-Aquitaine (8,6 %). En 2016, ces trois régions ont dispensé des soins aux deux tiers (66,6 %) des assurés des régimes étrangers, la présence de nombreux **travailleurs frontaliers** expliquant une telle concentration de bénéficiaires étrangers dans les deux premières régions. La Nouvelle-Aquitaine est pour sa part plutôt concernée par les touristes et les pensionnés étrangers qui y résident. Par ordre décroissant d'importance, viennent ensuite l'Occitanie (7,6 %), l'Auvergne-Rhône-Alpes (6,8 %) et la Provence-Alpes-Côte d'Azur (6,3 %), qui tous trois sont des territoires administratifs accueillant dans leurs établissements de santé plus d'un bénéficiaire étranger sur cinq (20,6 %). Il s'agit essentiellement de retraités et de touristes, la région Ile-de-France étant en 7^e position.

Carte 2. DÉPENSES DES SOINS DE SANTÉ DES ASSURÉS ÉTRANGERS EN FRANCE SELON LA RÉGION DES SOINS



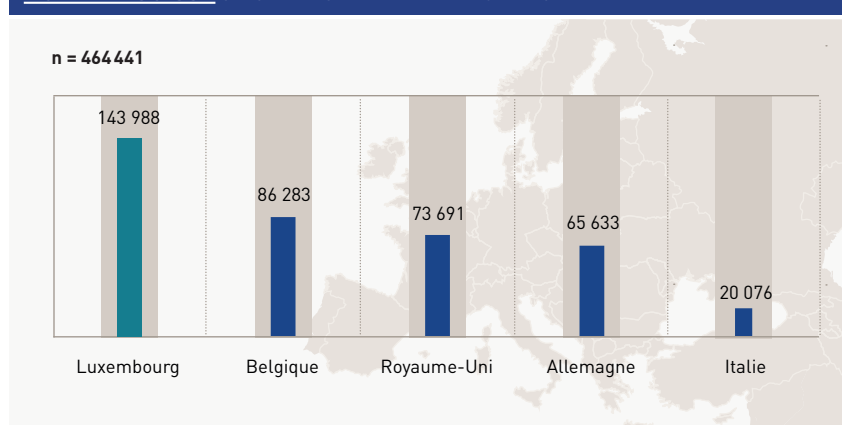
Source : CNSE

Assez naturellement la région Grand Est, compte tenu de l'effet volume (voir ci-dessus), arrive en tête des régions françaises, avec près d'un tiers des dépenses (33,2 %) de soins de santé délivrés à des assurés soumis aux législations étrangères. Le coût moyen des soins dans cette région se chiffre à 1881 €, soit un des coûts moyens les moins élevés. Arrivent ensuite, en matière de dépenses, les régions Occitanie (11,5 %) et Nouvelle-Aquitaine (11,3 %). L'Ile-de-France, bien qu'elle ne reçoive que 3,6 % des bénéficiaires des soins, avec 7,5 % des dépenses, se positionne en 6^e place des régions en termes de flux financiers, faisant d'elle le territoire administratif ayant le coût moyen le plus élevé de France métropolitaine : 5417 €. Ce dernier s'explique par l'impact des soins programmés, lesquels ont un coût moyen de 6827 € par assuré des régimes étrangers venu se soigner en France, soit un coût très supérieur, d'une part, à celui des soins médicalement nécessaires ou urgents (2693 €) effectués lors d'un séjour temporaire en France, d'autre part, à celui des soins liés à la résidence en France (2540 €).

Prestations servies en France aux assurés des régimes étrangers des principaux pays de l'UE-EEE-Suisse

Les prestations servies en 2016 sur le territoire français à des assurés des régimes étrangers de sécurité sociale provenant des autres États de l'UE-EEE-Suisse, ont pour principaux bénéficiaires des personnes en provenance des pays frontaliers.

Graphique 1. PRINCIPAUX PAYS D’AFFILIATION DES ASSURÉS DE L’UE-EEE-SUISSE SELON LE NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES



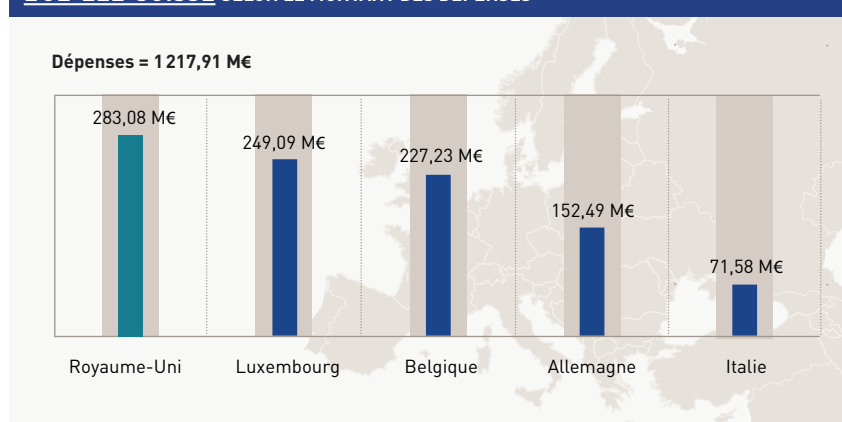
Source : CNSE



Depuis 2011, les bénéficiaires étrangers des soins en France viennent des quatre mêmes pays d'affiliation : Luxembourg, Belgique, Royaume-Uni et Allemagne. En 2016, ils se partagent respectivement 31 %, 18,6 %, 15,9 % et 14,1 % des effectifs. La Suisse, avec 4,3 %, apparaît pour la première fois comme étant le cinquième pays, qui en nombre, s'est vu attribué à ses assurés des soins de santé en France. Ces cinq pays rassemblent 84 % des bénéficiaires étrangers.

Pour l'Allemagne, la Belgique, le Luxembourg et la Suisse, la majeure partie des bénéficiaires est une population frontalière, c'est-à-dire des travailleurs résidant en France mais occupés et affiliés dans l'un de ces quatre pays, ainsi que dans une moindre mesure des assurés (allemands, belges et suisses) en séjour temporaire en France. Quant au Royaume-Uni, pour l'essentiel ce sont des travailleurs en maintien de droits, des retraités et leurs familles installés en France et des touristes.

Graphique 2. PRINCIPAUX PAYS D’AFFILIATION DES ASSURÉS DE L’UE-EEE-SUISSE SELON LE MONTANT DES DÉPENSES



Source : CNSE



Au sujet des dépenses des assurés des régimes de l'UE-EEE-Suisse, on retrouve logiquement, bien que dans un ordre différent, les quatre premiers pays : le Royaume-Uni étant devant avec plus de 23 % des dépenses. Suivent le Luxembourg (20,5 %), la Belgique (18,7 %) et l'Allemagne (12,5 %), l'Italie (5,9 %) prenant ici la place de la Suisse (en 7^e position sur les dépenses). Ces cinq pays regroupent près de 81 % des dépenses engagées.

Depuis 2007, en fait de dépenses et de bénéficiaires étrangers de soins de santé en France, nous retrouvons systématiquement les quatre mêmes pays. L'Italie et les Pays-Bas alternent entre la 5^e et 6^e place, la Suisse venant en 2016 s'insérer dans le classement.

Pour les assurés des pays de l'UE-EEE-Suisse, la majorité des dépenses en France concernent des soins liés à la résidence...

Pour les assurés des régimes de sécurité sociale des États de l'UE-EEE-Suisse, **les soins liés à la résidence** ① en France représentent plus des trois

quarts (76,3 %) des dépenses de santé mais aussi des bénéficiaires (78,7 %). Quant aux **soins médicalement nécessaires** ①, ils correspondent au cin-

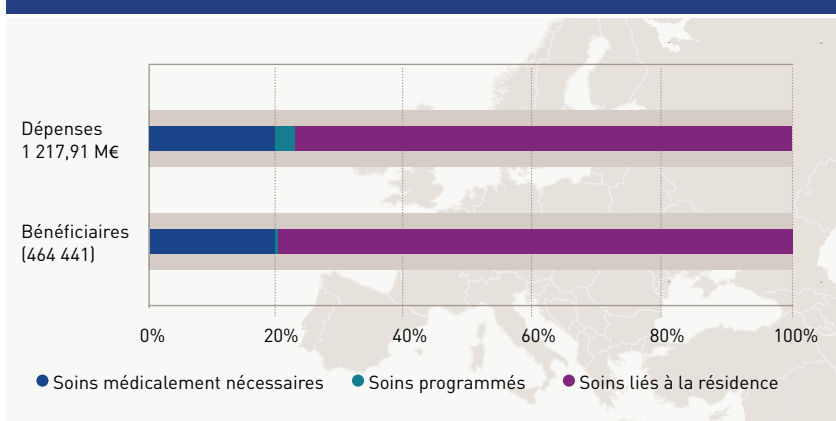
quième (20,7 %) des dépenses, les **soins programmés** ① seulement 3 %. Cette répartition est quasi identique à l'année précédente.

Pour les assurés résidant en France, les bénéficiaires de soins sont essentiellement des frontaliers travaillant au Luxembourg (25,2 %), Royaume-Uni (24,5 % - voir explication page précédente/Graphique 1), Belgique (20,6 %) et en Allemagne (14,2 %).

Les assurés des régimes étrangers des États de l'UE-EEE-Suisse ayant reçu des soins en France lors d'un séjour temporaire arrivent principalement du Royaume-Uni (21,7 %), d'Italie (15,3 %) et de Belgique (11,8 %).

Enfin, à propos des soins programmés, trois pays envoient sur le territoire français davantage de patients que les autres pays européens : l'Italie (26 %), le Luxembourg (21,2 %) et la Belgique (16,7 %) qui totalisent près des deux tiers (64 %) des transferts financiers pour soins programmés.

Graphique 3. SOINS DE SANTÉ DES ASSURÉS DE L'UE-EEE-SUISSE EN FRANCE SELON LE TYPE DE SITUATION

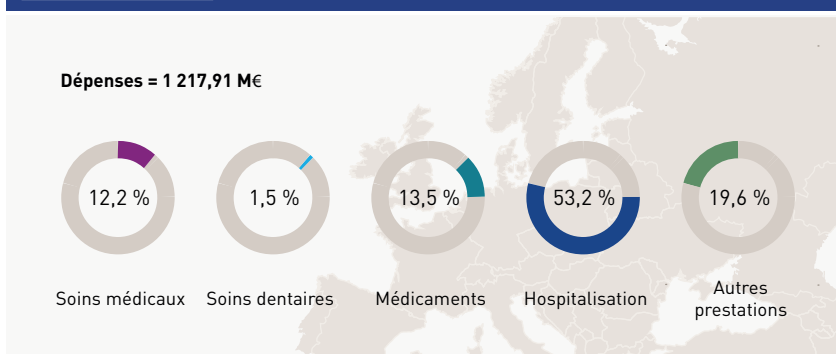


Source : CNSE



... et les dépenses sont majoritairement liées à des hospitalisations.

Graphique 4. RÉPARTITION DES DÉPENSES DES ASSURÉS DE L'UE-EEE-SUISSE EN FRANCE PAR NATURE DE SOINS



Source : CNSE



De manière générale, plus de la moitié (53,2 %) des dépenses de santé des assurés des régimes étrangers des pays de l'UE-EEE-Suisse se rapportent à une hospitalisation. Le 2^e poste de dépenses (près de 20 %) correspond à la catégorie « **autres prestations** ① » qui se rattachent essentiellement aux prestations liées à une hospitalisation. Suivent ensuite les médicaments (13,5 %), les soins médicaux (12,2 %) et pour finir les soins dentaires (1,5 %). La répartition des dépenses est quasiment semblable à celle des années antérieures

Note de lecture : la ventilation des dépenses par nature de soins n'est possible que pour les remboursements sur facture, qui représentent quasiment 100 % des dépenses pour les assurés de l'UE-EEE-Suisse. N'ont pu être ventilés les 42 922 € de contrôles médicaux.

Prestations servies en France aux assurés des régimes étrangers des principaux pays hors UE-EEE-Suisse

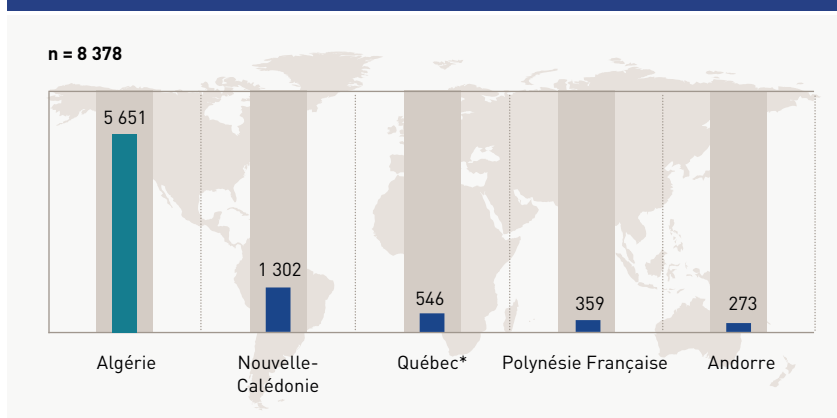
Dans le cadre des accords de coordination, les flux humains et monétaires viennent principalement de territoires francophones.

Concernant les bénéficiaires, on retrouve l'Algérie avec plus des deux tiers (67,5 %) des bénéficiaires de soins de santé sur le territoire fran-

çais. Suivent la Nouvelle-Calédonie (15,5 %), le **Québec*** (6,5 %), la Polynésie française (4,3 %) et Andorre (3,3 %).

Il est à noter que 99,6 % des assurés relevant du régime algérien sont des résidents en France, au même titre, mais dans une moindre mesure, que les assurés québécois (83,7 %) et polynésiens (62,1 %). Les andorrans sont principalement bénéficiaires (78,8 %) en France de soins programmés, tandis que les néo-calédoniens ont reçus des soins en France selon une répartition plus équilibrée : 37,4 % de **soins urgents** **i**, 29,9 % de soins programmés et 32,7 % liés à la résidence.

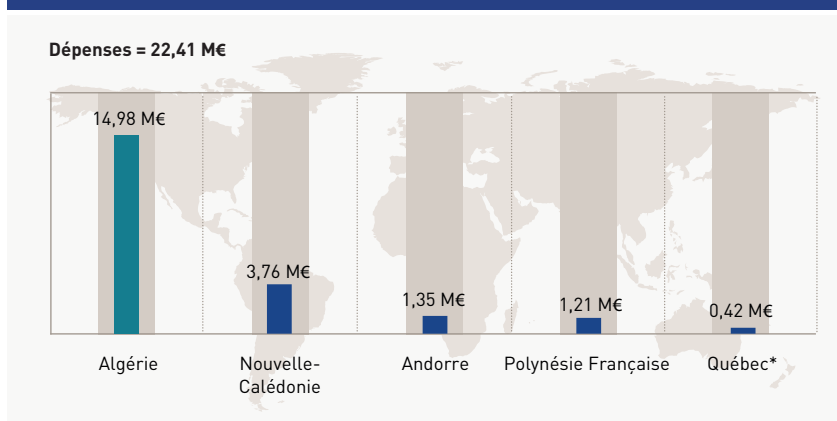
Graphique 5. PRINCIPAUX PAYS OU TERRITOIRES D'AFFILIATION DES ASSURÉS HORS UE-EEE-SUISSE SELON LE NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES



Source : CNSE



Graphique 6. PRINCIPAUX PAYS OU TERRITOIRES D'AFFILIATION DES ASSURÉS HORS UE-EEE-SUISSE SELON LE MONTANT DES DÉPENSES



Source : CNSE



Au sujet des dépenses des assurés des régimes hors UE-EEE-Suisse, l'Algérie équivaut aux deux tiers (66,8 %) de celles-ci, dont 89,5 %, soit plus de 13,4 millions d'€, résulte surtout du paiement par l'Algérie de créances qui correspondent à l'apurement des comptes de l'année 2013.

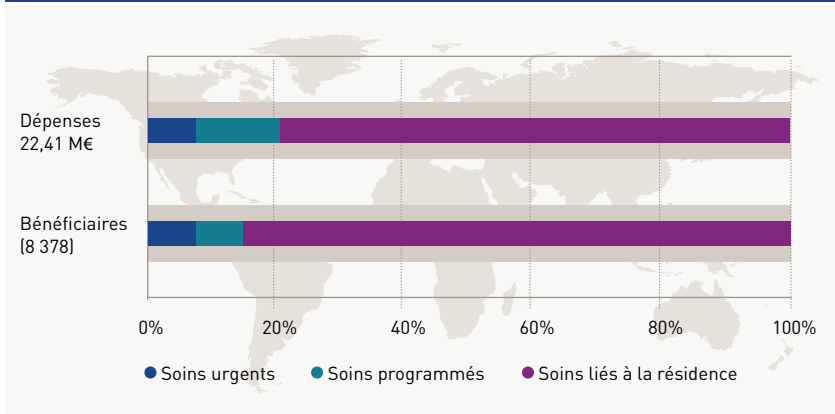
Viennent ensuite la Nouvelle-Calédonie (16,8 %), Andorre (6 %), la Polynésie française (5,4 %) et le **Québec*** (1,9%). L'ensemble des 10 autres pays ou territoires liés à la France par un accord international de sécurité sociale globalisent à peine 3,1 % des dépenses, soit un montant totalisant 0,69 million d'€.

* Y compris le protocole d'entente du 19 décembre 1998 entre la France et le Québec relatif à la protection sociale des élèves et étudiants et des participants à la coopération

Pour les assurés des pays hors UE-EEE-Suisse, la majorité des dépenses en France concernent aussi les soins liés à la résidence...

Pour les assurés étrangers venant d'un pays hors UE-EEE-Suisse, la part des dépenses des soins de santé liés à la résidence (79,2 % des flux financiers pour 83,8 % des bénéficiaires) est, à 3 points près, similaire à celle des pays européens. Pour l'essentiel, il s'agit d'assurés du régime algérien (78,6 %). Ce sont les soins programmés, soit 12,9 % des dépenses et 8 % des bénéficiaires, qui prennent, en l'espèce, une proportion plus marquée que celle de la zone Europe; la majorité des patients étrangers hors UE-EEE-Suisse en transfert pour ce type de soins se partage quasi totalement entre la Nouvelle-Calédonie (38 %), Andorre (33,2 %) et l'Algérie (22,4 %). À l'inverse, les soins urgents dans le cadre d'un séjour temporaire correspondent à 7,9 % des dépenses pour 8,2 % des actes de soins et les premiers assurés des régimes étrangers qui en bénéficient viennent de Nouvelle-Calédonie (61,8 %), d'Algérie (21,4 %) et de Polynésie française (12,2 %).

Graphique 7. SOINS DE SANTÉ DES ASSURÉS HORS UE-EEE-SUISSE EN FRANCE SELON LE TYPE DE SITUATION

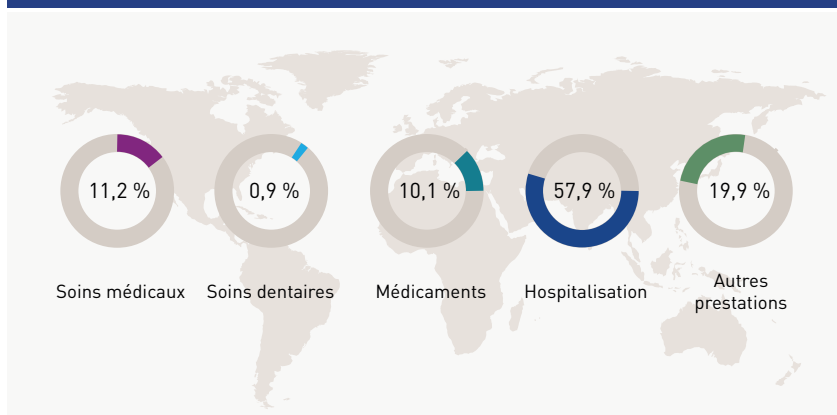


Source : CNSE



... et les dépenses sont, à l'instar des pays européens, majoritairement liées à des hospitalisations.

Graphique 8. RÉPARTITION DES DÉPENSES DES ASSURÉS HORS UE-EEE-SUISSE EN FRANCE PAR NATURE DE SOINS



Source : CNSE



Comme pour les pays européens, la distribution des soins de santé des assurés étrangers en provenance des pays hors UE-EEE-Suisse marque la prépondérance de l'hospitalisation (57,9 %). Le 2^e poste des dépenses (19,9 %) étant également celui des « autres prestations » (principalement liées à une hospitalisation); suivent les soins médicaux (11,2 %), les médicaments (10,1 %) et les soins dentaires toujours derniers (0,9 %).

Note de lecture : la ventilation des dépenses par nature de soins n'est possible que pour les remboursements sur facture, soit 40,1 % des dépenses (8,99 millions d'€) pour les assurés hors UE-EEE-Suisse. N'ont pu être ventilés les contrôles médicaux et les 13,4 millions d'€ de créances forfaitaires présentées par l'Algérie au titre de l'exercice 2013.

Dans ce chapitre, l'analyse portera sur les prestations servies à l'étranger aux assurés des régimes français de sécurité sociale, et, remboursées par ces derniers

Les dépenses concernent les soins de santé reçus à l'étranger par des assurés des régimes français que ce soit dans le cadre des règlements européens, des conventions bilatérales et des décrets de coordination ou au contraire sur le territoire d'un État qui n'est pas lié avec la France par un quelconque accord en matière de sécurité sociale. Les assurés des régimes français peuvent, en effet, se faire rembourser, soit dans le pays de soins lorsque la coordination le prévoit, soit à leur retour en France sur présentation de factures. Dans cette

seconde hypothèse, le montant remboursé ne pourra excéder celui alloué par l'institution française compétente si les soins avaient été dispensés en France.

Outre les données collectées correspondant aux dépenses effectuées dans le cadre de la coordination, le CNSE fournit des données plus ou moins détaillées se rapportant à la prise en charge des prestations dans le cadre de la directive 2011/24/UE relative aux soins transfrontaliers

et de la législation interne, au même titre que la CCMSA (Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole), le RSI (Régime Social des Indépendants), et certains régimes spéciaux (Cavimac : Caisse d'Assurance Vieillesse, Invalidité et Maladie des Cultes, l'Enim : Établissement National des Invalides de la Marine, la MGEN : Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale, la RATP, la SNCF). Les sommes réglées dans le cadre des conventions transfrontalières sont également prises en compte.

Encadré 2. DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ À L'ÉTRANGER DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS

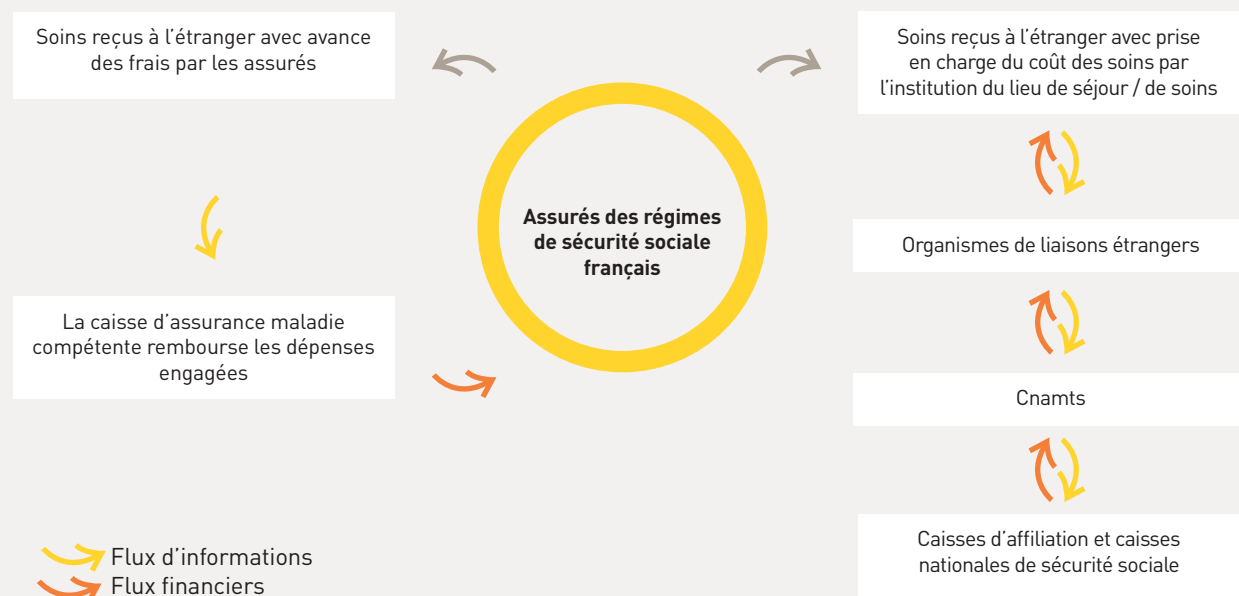
CIRCULATION DES FLUX (D'INFORMATIONS ET FINANCIERS) ENTRE L'ÉTRANGER ET LES INSTITUTIONS DE SÉCURITÉ SOCIALE FRANÇAISES

1^{er} circuit :

remboursements dans le cadre de la directive soins de santé, des conventions transfrontalières et de la législation interne (pays non lié à la France par un accord de sécurité sociale).

2^e circuit :

les soins de santé sont pris en charge par l'Institution d'assurance du lieu de séjour et sont ensuite remboursés par la France, sur la base de factures ou de forfaits, en application des accords internationaux de sécurité sociale. Il s'agit des remboursements dans le cadre de la coordination.



Source : CNSE

Tableau 4. REMBOURSEMENT DES SOINS DE SANTÉ REÇUS À L'ÉTRANGER PAR DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS (EN EUROS)

Pays	Circuit 1		Circuit 2		Total		Montant moyen (hors frais de gestion)
	Bénéficiaires	Dépenses	Bénéficiaires	Dépenses	Bénéficiaires	Dépenses	
UE-EEE-Suisse	231 908	168 383 389	249 129	246 771 099	481 037	415 154 487	852
Hors UE-EEE-Suisse	113 807	31 351 597	321 406	160 228 590	435 213	191 580 187	436
TOUS PAYS	345 715	199 734 986	570 535	406 999 688	916 250	606 734 674	655
dont frais gestion UE-EEE-Suisse				5 211 982		5 211 982	
dont frais gestion hors UE-EEE-Suisse				1 668 151		1 668 151	
Montant moyen (hors frais de gestion)		578		701		655	

Source : CNSE

En 2016, 916 250 assurés des régimes français ont reçu des soins à l'étranger pour un montant remboursé d'environ 606,7 millions d'€.

345 715 assurés (soit 37,7 %) avaient avancé le coût de leurs soins (circuit 1) et ont été remboursés par les caisses françaises de sécurité sociale pour un montant d'un peu plus de 199 millions d'€. Plus des deux tiers (67,1 %) de ces bénéficiaires ont reçu des soins au sein des pays de l'UE-EEE-Suisse alors que les montants remboursés atteignent, quant à eux, 84,3 %. Le CNSE, qui s'est vu confier à compter du 1^{er} janvier 2015 par la Cnamts la mission de remboursement des soins de santé dans le cadre de la coordination (jusqu'alors effectuée par le Cleiss), a de son côté, remboursé ses homologues étrangers pour des soins effectués et pris en charge sur leur territoire (circuit 2) : 570 535 bénéficiaires pour un montant remboursé de près de 407 millions d'€. 43,7 % de ces assurés avaient reçu des soins dans la zone UE-EEE-Suisse pour un coût représentant 60,6 % des remboursements effectués dans le cadre de la coordination.

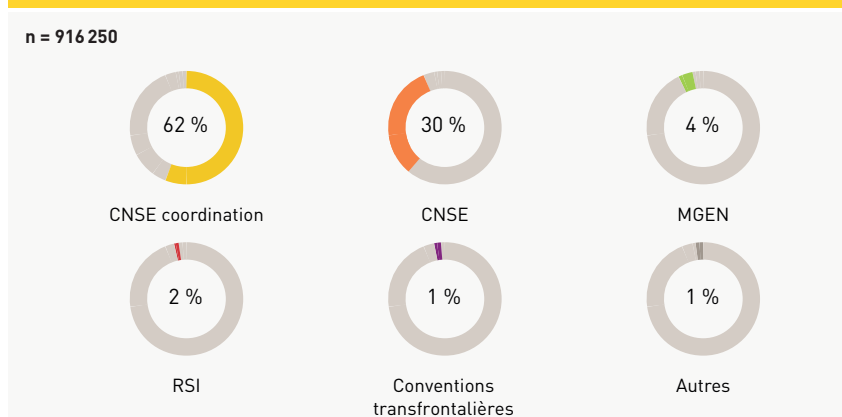
Les remboursements effectués au titre des soins de santé à l'étranger pour les assurés des régimes français ont coûté, hors frais de gestion, en moyenne 655 € (soit 57 € de moins qu'en 2015). Dans le détail, le circuit 1 voit le montant moyen remboursé augmenter de 5,2 % par

rapport à 2015 (578 € en 2016 contre 549 € en 2015), tandis que dans le circuit 2, le montant moyen a diminué de 11,5 % par rapport à l'année dernière (701 € en 2016 contre 792 € en 2015).

Il est à noter également que :

- Le coût moyen des dépenses de santé remboursées pour les soins dispensés aux assurés des régimes français au sein des pays de l'UE-EEE-Suisse a diminué pour 2016 par rapport à 2015 (-11,9 % ; 852 € en 2016 contre 967 € en 2015)
- Le coût moyen des dépenses de santé remboursées pour les soins dispensés aux assurés des régimes français dans un pays étranger en dehors de l'UE-EEE-Suisse est resté identique (436 € en 2016 et 2015).

Graphique 9. RÉPARTITION DES BÉNÉFICIAIRES SELON L'ORGANISME QUI A REMBOURSÉ LES SOINS

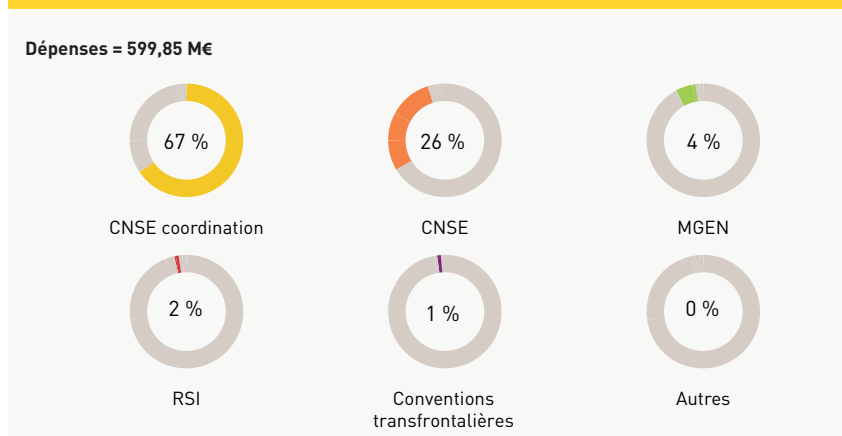


Source : CNSE



Le CNSE a remboursé aux organismes partenaires étrangers plus des deux tiers (67 %) du montant global des remboursements 2016, soit 62 % de l'ensemble des bénéficiaires. Le montant moyen des soins remboursés par personne par ce dernier atteint 705 € (soit une diminution de 11 % par rapport à 2015). Dans le cadre des règlements européens (circuit 2), le montant, hors frais de gestion, des soins remboursés s'élève en moyenne à 970 €. Dans le cadre des conventions, le montant moyen remboursé chute à 493 €.

Graphique 10. RÉPARTITION DES DÉPENSES SELON L'ORGANISME QUI A REMBOURSÉ LES SOINS



Le CNSE qui aussi rembourse directement les assurés du régime général sur présentation des factures, a ainsi indemnisé près de 30 % de l'ensemble des bénéficiaires pour un montant qui correspond environ à 26 % du total des paiements 2016. À ce titre, le montant moyen, hors frais de gestion, remboursé par le CNSE atteint 567 € (soit une diminution légère de 2,3 % par rapport à 2015).



Note de lecture :

Montants hors frais de gestion

CNSE Coordination : remboursement par le CNSE dans le cadre de la coordination

CNSE : Centre National des Soins à l'Étranger

MGEN : Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale

RSI : Régime Social des Indépendants

Conventions transfrontalières

Autres :

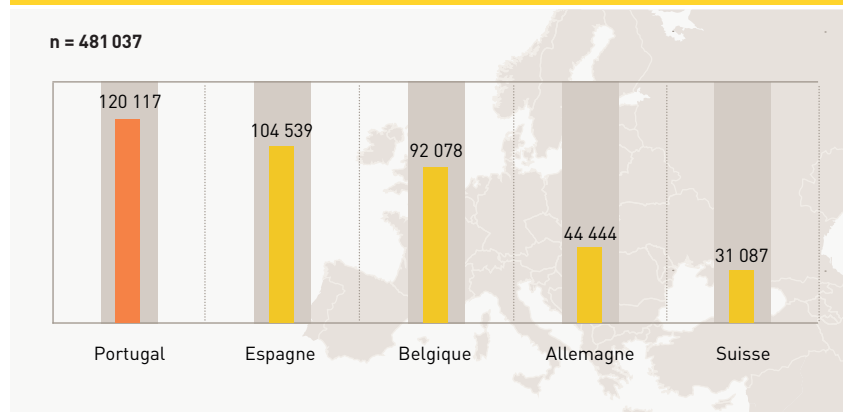
- Cavimac (Culte)
- CCMSA (Régime agricole)
- Enim (Marins)
- RATP
- SNCF

Prestations servies dans les principaux pays de l'UE-EEE-Suisse aux assurés des régimes français

L'année 2016 ne fait pas exception à la règle selon laquelle les assurés des régimes français sont bénéficiaires de soins à l'étranger essentiellement dans les pays frontaliers, ou dans ceux avec lesquels un fort lien historique a existé. Cette tendance générale cache néanmoins d'importantes variations selon le pays où se rend l'assuré. Les graphiques 11 à 18 mettent en lumière la particularité des dépenses des assurés des régimes français à l'étranger.

Les dépenses de soins de santé pour les assurés des régimes français sont essentiellement engagées dans les principaux pays voisins et frontaliers de la France...

Graphique 11. PRINCIPAUX PAYS DES SOINS AU SEIN DE L'UE-EEE-SUISSE DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS SELON LE NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES



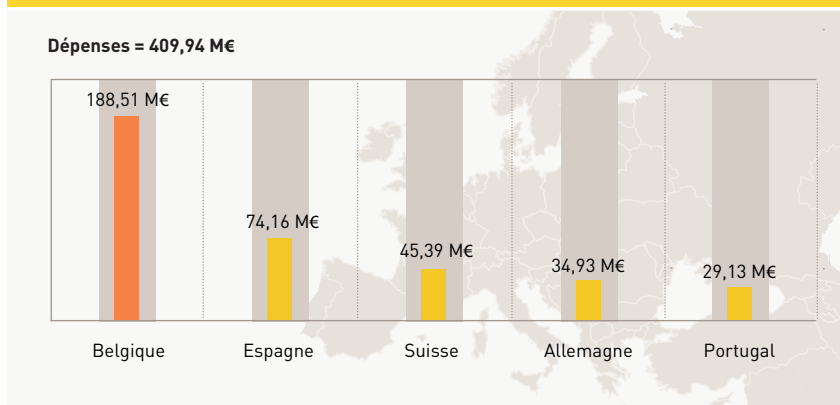
Source : CNSE



En 2016, tout comme les six années précédentes, les assurés des régimes français ont été nombreux à recevoir des soins dans les pays frontaliers et dans les pays avec lesquels des migrations importantes ont eu lieu par le passé. Le Portugal totalise ainsi un nombre de 120 117 assurés français bénéficiaires de soins de santé sur son territoire (soit 25 %). Suivent l'Espagne (22 %), la Belgique (19 %), l'Allemagne (9 %) et la Suisse (6,5 %). Ces cinq pays regroupent 81,5 % des assurés des régimes français soignés au sein de la zone UE-EEE-Suisse, tandis que les 26 autres pays se partagent les 18,5 % de bénéficiaires restants.

La quasi-totalité des soins reçus au Portugal pour des assurés des régimes français ont été des soins nécessaires au cours d'un séjour temporaire (98,4 %). Pour les quatre autres États européens la typologie des soins est moins marquée : en Espagne, sur les 104 539 assurés français, 71,9 % ont été traités au cours d'un séjour temporaire, 8,9 % dans le cadre de soins programmés et 19,2 % des bénéficiaires y résident ; en Belgique, la répartition est respectivement de 43,7 %, 39,6 %, 16,7 % ; en Allemagne, 60,3 %, 3,2 %, 36,5 % ; enfin la Suisse, 80,8 %, 5,4 % et 13,8 %.

Graphique 12. PRINCIPAUX PAYS DES SOINS AU SEIN DE L'UE-EEE-SUISSE DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS SELON LE MONTANT DES DÉPENSES



Source : CNSE

Note de lecture : montants hors frais de gestion



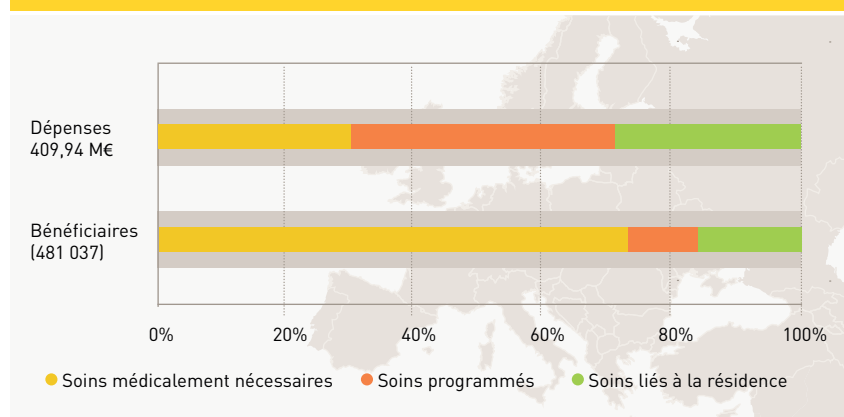
Ces cinq États totalisent, au sein de la zone Europe, 90,8 % des remboursements, par la France, de soins de santé prodigués, sur leurs territoires, à des assurés des régimes français de sécu-

rité sociale. Les paiements s'échelonnent de 29,13 millions d'€ pour le Portugal à 188,51 millions d'€ pour la Belgique. Par rapport au nombre de bénéficiaires du graphique précédent,

à l'exception de l'Espagne et de l'Allemagne, l'ordre des pays est modifié. Et pour cause, si le Portugal passe de la 1^{re} place sous l'angle des bénéficiaires à la 5^e place sous celui des paiements, c'est en raison du faible coût moyen des soins nécessaires (350 € - voir ci-après) qui constituent quasiment l'ensemble (98,4 %) des dépenses des assurés français au cours de séjours temporaires dans ce pays. Quant à la remontée de la Belgique et celle de la Suisse, celles-ci s'expliquent, à la fois, en raison d'une typologie de soins plus différenciée que celle du Portugal, et surtout, en raison des coûts moyens plus importants des soins programmés (3214 €) et de ceux liés à la résidence (1560 €) sur lesquels reposent, en de plus grandes proportions, les dépenses de soins des assurés des régimes français dans ces deux États.

Les dépenses de santé des assurés des régimes français dans les États de l'UE-EEE-Suisse sont, du point de vue financier, pour la plupart des soins programmés, alors que du point de vue des effectifs, elles concernent des soins médicalement nécessaires...

Graphique 13. SOINS DE SANTÉ DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS AU SEIN DE L'UE-EEE-SUISSE SELON LE TYPE DE SITUATION



Source : CNSE

Note de lecture : montants hors frais de gestion

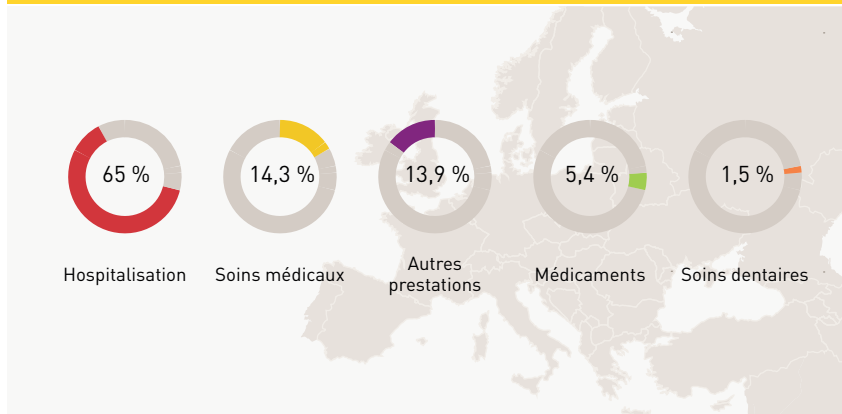


En effet, pour les assurés sociaux français ayant eu recours à des soins de santé au sein des États de l'UE-EEE-Suisse, plus de 41 % des dépenses se rapportent à des soins programmés pour moins de 11 % des bénéficiaires, alors que près des trois quarts (73,4 %) des bénéficiaires de soins ont généré 30,2 % des remboursements au titre de soins médicalement nécessaires ou urgents dispensés durant un séjour temporaire. Quant aux soins liés à la résidence, alors que les années précédentes, ils constituent, pour le moins en nombre, le principal poste, en 2016, ils ne touchent que 15,7 % des bénéficiaires pour 28,8 % des dépenses.

À noter que le montant moyen 2016 pour les soins des assurés français dans les États de l'UE-EEE-Suisse est de 852 €. Selon le type de soins celui-ci varie fortement, allant de 350 € pour les soins médicalement nécessaires, de 1560 € pour ceux liés à la résidence, à 3214 € pour les soins programmés, ces derniers étant de loin les plus coûteux.

... et les dépenses sont principalement engagées pour des soins hospitaliers.

Graphique 14. RÉPARTITION DES DÉPENSES DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS AU SEIN DE L'UE-EEE-SUISSE PAR NATURE DE SOINS



Près des deux tiers (65 %) des dépenses de santé des assurés des régimes français ayant reçu des soins dans les États de l'UE-EEE-Suisse sont liées à une hospitalisation. Viennent ensuite les soins médicaux (14,3 %) et « autres prestations » (13,9 %).

Source : CNSE

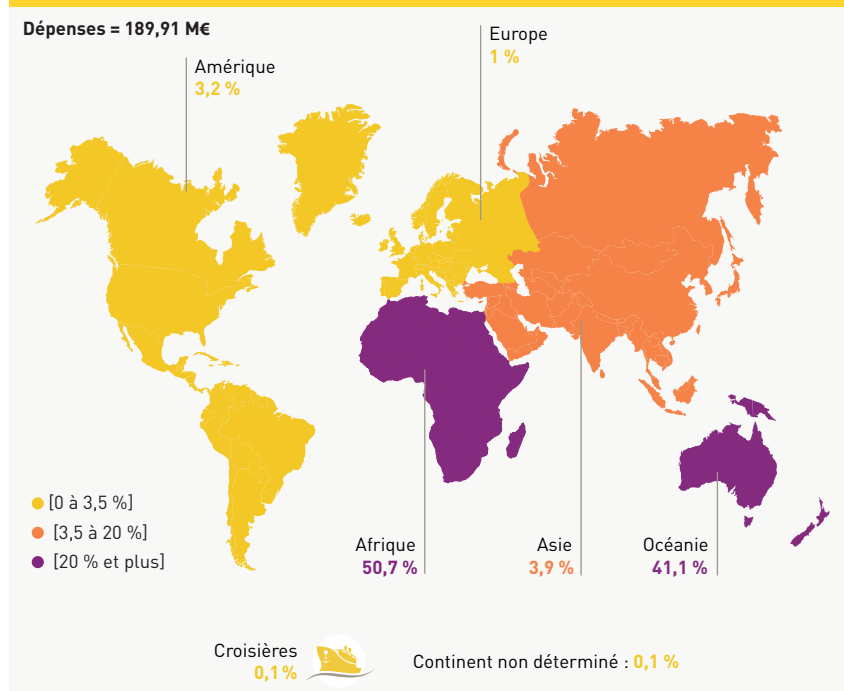


Note de lecture :

la ventilation des dépenses par nature de soins n'est possible que pour les remboursements sur facture, qui représentent, hors frais de gestion, 88 % des dépenses, soit 360,77 millions d'€, pour les assurés sociaux français se soignant dans les États de l'UE-EEE-Suisse. N'ont pu être ventilés les 49,1 millions d'€ de paiements français forfaitaires, et les 67 110 € de contrôles médicaux.

Prestations servies dans les principaux pays hors de l'UE-EEE-Suisse aux assurés des régimes français

Carte 3. DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS DANS LES PAYS HORS EU-EEE-SUISSE SELON LE CONTINENT DES SOINS



Source : CNSE

Note de lecture : Montants hors frais de gestion



En 2016, comme les années précédentes, les dépenses de santé des assurés soumis à la législation française dans les pays autres que ceux de la zone UE-EEE-Suisse s'observent particulièrement, soit dans les pays ayant un fort rapport historique avec la France, soit dans les pays ou territoires francophones.

De manière générale, si l'on considère les dépenses de soins en 2016 selon les continents, c'est en Afrique que la moitié des soins (50,7 %) ont été remboursés pour plus des trois quarts (78,2 %) des bénéficiaires. En Océanie 41,1 % des remboursements ont concerné seulement 8,6 % de la population en question. Soit, sur ces deux continents,

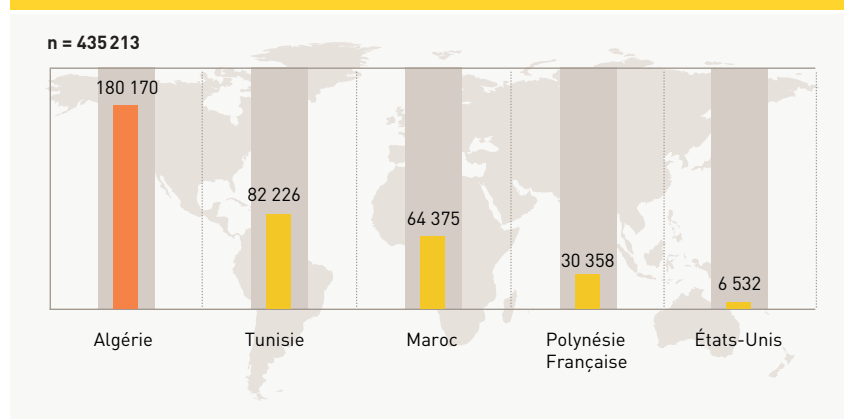
près de 9 assurés des régimes français sur 10 ont bénéficié en 2016 de soins de santé à l'étranger, dans des pays autres que ceux de l'UE-EEE-Suisse, totalisant 91,8 % des paiements. Viennent ensuite l'Asie (3,9 % des dépenses pour 6,1 % des bénéficiaires), l'Amérique (3,2 % des dépenses pour 4,7 % des bénéficiaires) et l'Europe hors règlements européens (1 % des dépenses pour 1,4 % des bénéficiaires).

Pour en revenir à l'Océanie, 14,7 % des bénéficiaires ont été pris en charge en Nouvelle-Calédonie et 80,7 % en Polynésie française dans le cadre des décrets de coordination signés entre la France et ces deux territoires situés dans l'océan Pacifique, et qui visent des champs matériel et personnel très larges, comparés aux conventions bilatérales. Ces décrets de coordination, qui recouvrent donc, dans le cadre des dettes françaises, 95,4 % de bénéficiaires pour 99,6 % des remboursements en Océanie, visent entre autres les fonctionnaires qui y sont détachés (enseignants, magistrats, militaires) et recouvrent les mêmes situations que les règlements européens. Tout ceci explique la forte proportion du flux financier malgré un flux humain relativement modeste.

Par ailleurs, il est à constater que le coût moyen des soins dispensés en Océanie est le plus élevé : 2 076 € par bénéficiaire, en légère augmentation par rapport à l'année précédente avec un coût moyen de 2 024 €, tandis qu'en Afrique il est de 283 € (242 € en 2015), en Asie de 276 € (283 € en 2015), en Amérique de 292 € (306 € en 2015) et de 309 € en Europe hors règlements européens (476 € en 2015).

La majeure partie des dépenses de soins des assurés des régimes français est engagée dans les pays d'Afrique du nord et les pays ou territoires francophones...

Graphique 15. PRINCIPAUX PAYS OU TERRITOIRES DES SOINS EN DEHORS DE L'UE-EEE-SUISSE DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS SELON LE NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES



Source : CNSE



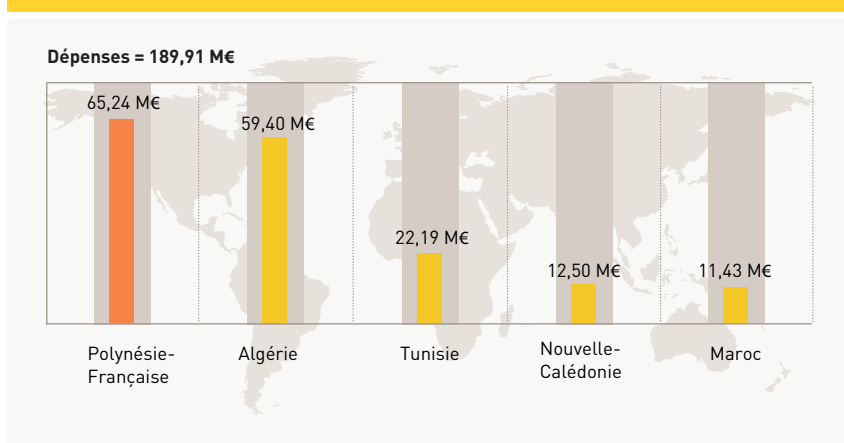
En 2016, un peu plus de 41 % des assurés des régimes français ont reçu des soins en Algérie, presque 19 % en Tunisie, 15 % au Maroc. Ces trois

pays du Maghreb regroupent ainsi les trois quarts (75,1 %) des bénéficiaires français de soins, la Polynésie française en ayant pris en charge 7 %,

les États-Unis 1,5 %; il reste 16,4 % dont se sont chargés les institutions des autres pays étrangers hors EU-EEE-Suisse. S'agissant de l'Algérie, l'augmentation significative du nombre de bénéficiaires (165 144 en 2015) résulte de la commission mixte d'apurement des comptes de sécurité sociale intervenue en mai 2016. Les assurés français ayant eu des soins de santé en Algérie sont presque exclusivement (98 %) des résidents du pays.

En Tunisie, 88,2 % des bénéficiaires le sont également, 11,5 % ayant reçu des soins urgents au cours d'un séjour temporaire. La répartition soins à des résidents et soins urgents, est au Maroc respectivement de 71,6 % et 27,4 %; en Polynésie française: 95,2 % et 4,8 %. En revanche, aux États-Unis, le partage de la typologie des soins est inversé, puisque 80,7 % sont des soins urgents lors d'un séjour, tandis que 18,7 % d'entre eux sont prodigués à des résidents.

Graphique 16. PRINCIPAUX PAYS OU TERRITOIRES DES SOINS EN DEHORS DE L'UE-EEE-SUISSE DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS SELON LE MONTANT DES DÉPENSES



Source : CNSE

Note de lecture :

Montants hors frais de gestion



En relative contradiction avec le graphique précédent, en 2016, les dépenses de soins de santé des assurés des régimes français dans les pays ou collectivités en dehors de l'UE-EEE-Suisse ont eu lieu, dans l'ordre décroissant, principalement en Polynésie française (34,4 %), en Algérie (31,3 %), en Tunisie (11,7 %), en Nouvelle-Calédonie (6,6 %)

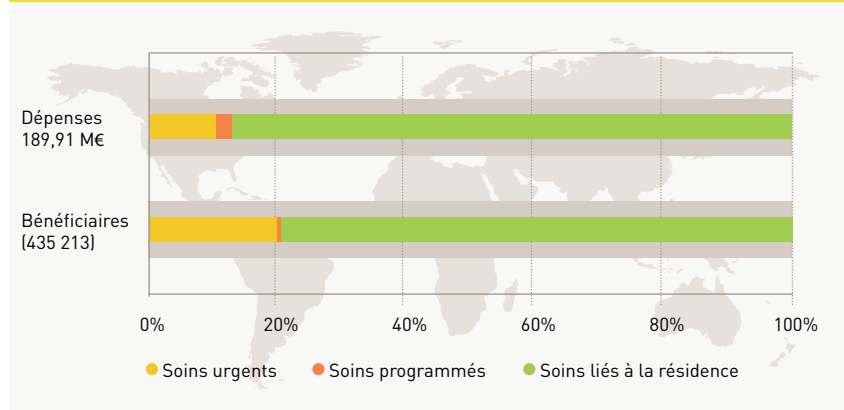
qui se classe en 4^e position alors qu'elle ne figurait pas parmi les premiers pays ou territoires en termes de bénéficiaires (7^e place), et enfin au Maroc (6 %). Les 10,1 % restants ont été pris en charge par les institutions des autres pays étrangers hors EU-EEE-Suisse. À l'exception du Maroc, la quasi-totalité (88,5 %) des remboursements corres-

pondent à des soins liés à la résidence. La répartition des soins prodigués au Maroc en faveur des assurés sociaux français est différente: un tiers (33,4 %) sont des soins urgents au cours d'un séjour temporaire, 13,9 % des soins programmés, plus de la moitié toutefois (52,7 %) concernent des résidents.

Si la Polynésie française passe de la 4^e place sous l'angle des bénéficiaires à la 1^{re} place, devant l'Algérie et la Tunisie, sous celui des paiements, c'est en raison du coût des soins beaucoup plus élevé dans les collectivités d'outre-mer françaises que dans les pays de Maghreb. Cela a bien entendu une répercussion sur le montant de la dette qui est remboursée sur présentation de factures, elles-mêmes basées sur les dépenses réellement prises en charge par le territoire des soins. C'est ainsi que peut s'expliquer également l'entrée de la Nouvelle-Calédonie parmi les premiers pays du point de vue flux financiers. Il est à signaler en outre que 96,1 % des remboursements à l'Algérie et 86,4 % à la Tunisie reposent sur des forfaits; ces derniers étant établis à partir du coût moyen annuel des soins de santé dans le pays pour une catégorie de bénéficiaires.

Les dépenses de santé des assurés des régimes français dans les pays ou territoires autres que les États de l'UE-EEE-Suisse sont pour l'essentiel des soins liés à la résidence...

Graphique 17. SOINS DE SANTÉ DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS EN DEHORS DE L'UE-EEE-SUISSE SELON LE TYPE DE SITUATION



Pour les assurés des régimes français ayant eu recours à des soins en dehors de l'UE-EEE-Suisse, 86,8 % des dépenses de soins sont liées à la résidence pour 79,3 % des bénéficiaires; 10,9 % sont des soins urgents dispensés à 20,3 % des assurés en question au cours d'un séjour temporaire; enfin 2,4 % des frais sont rattachés à des soins programmés qui touchent à peine 0,4 % des bénéficiaires.

La tenue de commissions mixtes en 2016 et par conséquent de remboursements sur base forfaitaire, entraîne mathématiquement une augmentation du nombre de bénéficiaires pour les soins liés à la résidence (Algérie et Tunisie).

Source : CNSE

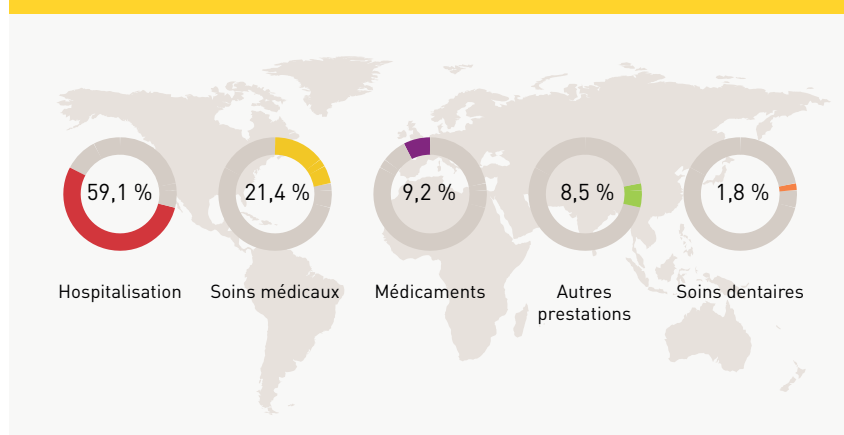
Note de lecture :

Montants hors frais de gestion



... et les dépenses de soins de santé liés à l'hospitalisation étant toujours prédominantes.

Graphique 18. RÉPARTITION DES DÉPENSES DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS EN DEHORS DE L'UE-EEE-SUISSE PAR NATURE DE SOINS



Concernant les dépenses des assurés des régimes français soignés dans les pays hors UE-EEE-Suisse, 59,1 % est lié à l'hospitalisation. Arrivent ensuite les soins médicaux (21,4 %), les médicaments (9,2 %), les 10,3 % restants étant partagés entre les « autres prestations » et les soins dentaires.

Source : CNSE

Note de lecture : la ventilation des dépenses par nature de soins n'est possible que pour les remboursements sur facture qui représentent en 2016, hors frais de gestion, 59,5 % des remboursements, soit 113,07 millions d'€, pour les assurés sociaux français se soignant dans les pays en dehors de la zone UE-EEE-Suisse. N'ont pu être ventilés les 76,84 millions d'€ de paiements français forfaitaires et les contrôles médicaux.



Encadré 3. LES DÉPENSES DE SOINS DE SANTÉ DES ASSURÉS DES RÉGIMES FRANÇAIS À MONACO

Cette étude ne comprend aucune donnée relative aux soins dispensés à Monaco à des assurés des régimes français, alors que les dépenses sont particulièrement importantes. Ainsi, en 2016, les seules dépenses d'hospitalisation, tous régimes confondus, se sont élevées à 154,6 millions d'€, soit une forte augmentation de 16,4 % par rapport à l'année 2015 (132,8 millions d'€). Presque 80 % des dépenses (123,5 millions d'€) concernent des assurés affiliés à la CPAM des Alpes Maritimes. Comme les années précédentes, Monaco se classerait donc très largement en tête des pays ou territoires étrangers où les assurés des régimes français ont reçu des soins au cours de l'année 2016.



La convention franco-monégasque conclue en 1952, modifiée par l'avenant de 1998, offre la particularité de permettre l'application directe de la législation du régime d'affiliation de l'assuré pour les soins reçus à Monaco. Le principe retenu par l'article 11 de la convention modifiée est celui du remboursement dans les mêmes conditions, selon les mêmes taux de remboursement et dans les mêmes limites que si les soins avaient été délivrés en France. **En conséquence, les modalités de remboursement des soins dispensés à l'étranger ne s'appliquent pas au remboursement des soins à Monaco.** Les différents organismes d'affiliation procèdent au règlement des frais d'hospitalisation, mais au lieu de rembourser directement les établissements monégasques, ils adressent leurs règlements à la CPAM de Nice qui en sa qualité de Caisse de Liaison règle ensuite les établissements hospitaliers.

Source : CPAM de Nice

Conclusion

Cette étude, entre les dépenses des assurés des régimes français à l'étranger et celles des assurés des régimes étrangers en France, confirme qu'en 2016, tout comme les années précédentes, les flux des bénéficiaires et des remboursements de soins de santé s'opèrent essentiellement entre la France et les pays de la zone UE-EEE-Suisse, plus particulièrement ceux qui lui sont frontaliers. L'explication est à trouver évidemment du côté de la proximité géographique et la libre circulation des personnes facilitée à l'intérieur des frontières de l'Union Européenne. À cela s'ajoute, à un moindre degré, le fait que le champ d'application personnel des conventions bilatérales est plus réduit que celui des règlements européens. Cependant, en dehors de l'UE-EEE-Suisse, la France entretient un rapport privilégié avec les pays francophones et ceux du Maghreb, ces derniers en raison du fort lien historique commun avec la France.

ANNEXE RENONCIATION

Tableau 5. MONTANTS DES REMBOURSEMENTS DE SOINS DE SANTÉ AUXQUELS LA FRANCE A RENONCÉ AU COURS DE L'EXERCICE 2016

Pays	Dépenses
Danemark	86 148 €
Irlande	46 279 €
Jersey	299 985 €
Monaco	25 324 856 €
Québec	731 573 €
TOTAL	26 488 841 €

La France a signé avec plusieurs pays des accords de renonciations par lesquels les autorités compétentes des deux pays renoncent à mettre en recouvrement leurs créances réciproques en matière de soins de santé. Ainsi, en 2016, la France a renoncé à la présentation de près de 26,5 millions d'€ de créances.

Il est à noter qu'au sujet de Jersey, Monaco et du Québec, on parlera plutôt de « dispositions conventionnelles spécifiques » car la décision de ne pas mettre en recouvrement les créances a été stipulée directement dans la convention bilatérale qui lie la France et ces pays.

Glossaire

- **Accord de renonciation / disposition conventionnelle spécifique** : accord spécifique liant deux pays par lequel les autorités compétentes de ces deux pays renoncent à mettre en recouvrement leurs créances réciproques en matière de soins de santé.

- **Autres prestations** : cela inclut les soins paramédicaux, les analyses biologiques, l'optique médicale, les prothèses dentaires et l'orthodontie, la chimiothérapie, la radiothérapie, les cures thermales, les frais de transport et de déplacement, le petit et le grand appareillage, la réadaptation fonctionnelle, les séjours en instituts spécialisés et les contrôles médicaux.

- **Conventions bilatérales de sécurité sociale** [cliquez-ici](#) : Elles ont pour but de coordonner les législations de deux États ou territoires afin de garantir la continuité des droits à protection sociale aux personnes en situation de mobilité. Actuellement la France a signé des conventions de sécurité sociale avec les 38 pays : Algérie, Andorre, Argentine, Bénin, Bosnie-Herzégovine, Brésil, Cameroun, Canada, Cap-Vert, Chili, Congo, Corée, Côte d'Ivoire, États-Unis, Gabon, Guernesey-Aurigny-Herm-Jéthou, Inde, Israël, Japon, Jersey, Kosovo, Macédoine, Madagascar, Mali, Maroc, Mauritanie, Monaco, Monténégro, Niger, Philippines, Québec, Saint-Marin, Sénégal, Serbie, Togo, Tunisie, Turquie et Uruguay.

- **Conventions transfrontalières** : accords signés entre les caisses françaises de sécurité sociale et des établissements de soins se situant dans des régions frontalières de la France.

- **Créances payées** (dans le cadre de la coordination) par les organismes étrangers : remboursement des dépenses engagées sur le territoire français par les assurés des régimes étrangers. Les créances payées une année correspondent généralement à des créances présentées par la France les années précédentes.

- **Créances présentées** (dans le cadre de la coordination) par la France : dépenses engagées sur le territoire français par les assurés des États avec lesquels des accords de sécurité sociale visant le risque maladie-maternité-paternité ou accidents du travail-maladies professionnelles ont été conclus (que ce soit dans le cadre des règlements européens, des conventions bilatérales ou des décrets de coordination) et pour lesquelles la France demande le remboursement aux États concernés.

- **Décrets de coordination** [cliquez-ici](#) entre les régimes de sécurité sociale de France métropolitaine et des départements d'outre-mer et ceux en vigueur sur les territoires de la Nouvelle-Calédonie, de la Polynésie française et de Saint-Pierre-et-Miquelon : comme les conventions bilatérales, ces décrets ont pour objectif de coordonner les législations entre la France et les territoires en question en vue de garantir la continuation des droits à la protection sociale aux personnes en mobilité ; la principale différence étant, concernant les décrets de coordination, des champs matériel et personnel plus larges,

- **Dettes introduites** (dans le cadre de la coordination) par les organismes étrangers : dépenses engagées à l'étranger par les assurés des régimes français de sécurité sociale sur le territoire d'un État avec lequel des accords de sécurité sociale visant le risque maladie-maternité-paternité ou accidents du travail-maladies professionnelles ont été conclus (que ce soit dans le cadre des règlements européens, des conventions bilatérales ou des décrets de coordination) et pour lesquelles les états concernés demandent les remboursements à la France.

- **Dettes payées** (dans le cadre de la coordination) par la France : remboursement des dépenses engagées hors du territoire français par les assurés des régimes français de sécurité sociale. Les dettes payées une année correspondent généralement à des dettes introduites par les organismes étrangers les années précédentes.

- **Directive sur les soins de santé transfrontaliers** (Directive 2011/24/UE)

[cliquez-ici](#) permet aux assurés des régimes français la possibilité de se faire soigner sur le territoire d'un État membre de l'UE-EEE en dehors des règlements européens. Dans ce cas, le remboursement est fait directement par la caisse française sur la base des tarifs de la sécurité sociale.

- **Facture** (dépense réelle) : montant des prestations en nature (soins médicaux, dentaires, médicaments, hospitalisations et autres prestations) tel qu'il ressort de la comptabilité des institutions financières, et remboursé par l'institution compétente à l'institution qui a servi des prestations.

- **Forfait** : montant des prestations en nature remboursé par les institutions compétentes aux institutions du lieu de résidence 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, à partir du coût moyen annuel des soins de santé dans le pays.

- **Frais de gestion** : ils sont calculés en appliquant un taux qui est variable selon les pays (Algérie : 6,5 % (crédit) et 8,5 % (débit), Belgique : 8 %, Maroc : 8 %, Polynésie Française : 5,25 %, Turquie : 7 % (crédit) et 9 % (débit) aux montants des créances présentées afin de tenir compte des frais d'administration.

- **Législation interne** : Les articles R160-1 [cliquez-ici](#), R160-2 [cliquez-ici](#) et R160-4 [cliquez-ici](#) prévoient le remboursement des soins médicalement nécessaires ou programmés dans le cadre des règlements européens ou les conventions bilatérales et les accords internationaux. L'article R761-4 [cliquez-ici](#) vise le cas particulier des détachés à l'étranger selon la législation interne et non dans le cadre des accords internationaux.

- **Règlements européens** sur la coordination des systèmes de sécurité sociale : Règlement (CE) n° 883/2004 [cliquez-ici](#) et 987/2009 [cliquez-ici](#) qui établissent les règles communes pour protéger les droits en matière de sécurité sociale des personnes se déplaçant dans les États de l'UE-EEE-Suisse, sans pour autant remplacer les systèmes nationaux par un système européen unique. L'objectif de la coordination étant de faciliter la libre circulation des personnes et d'éviter la perte de leurs droits lors de leurs déplacements en Europe, et d'assurer ainsi une forme de continuité de leur protection sociale lorsque ces personnes passent d'une législation à une autre.

- **Soins médicalement nécessaires** : prestations servies aux assurés des régimes français (touristes, pensionnés, travailleurs détachés ou étudiants) qui ont eu besoin de se faire soigner lors d'un séjour temporaire au sein d'un pays de l'UE-EEE-Suisse ou aux assurés des régimes de l'UE-EEE-Suisse qui ont eu besoin de se faire soigner lors d'un séjour temporaire sur le territoire français.

- **Soins programmés** : prestations servies aux assurés des régimes français qui se rendent à l'étranger ou aux assurés des régimes étrangers qui se rendent en France afin d'entreprendre ou de poursuivre des soins prévus. Une autorisation est alors délivrée par l'institution compétente, à savoir celle qui prendra les frais à sa charge.

- **Soins liés à la résidence** : prestations servies aux travailleurs ou retraités résidant dans un État autre que l'État d'emploi ou que l'État débiteur de la pension.

- **Soins urgents** : prestations servies aux assurés des régimes français (touristes, pensionnés, travailleurs détachés ou étudiants) qui ont eu besoin de se faire soigner lors d'un séjour temporaire en dehors de la zone UE-EEE-Suisse ou aux assurés des régimes hors UE-EEE-Suisse qui ont eu besoin de se faire soigner lors d'un séjour temporaire sur le territoire français.

- **Travailleur frontalier** : toute personne qui exerce une activité salariée ou non salariée dans un État membre et qui réside dans un autre État membre où elle retourne en principe chaque jour ou au moins une fois par semaine.

Références

Cette étude a été réalisée à partir des données du CNSE et grâce aux données collectées auprès des CPAM, de la Cavimac, la CCMISA, le CNSE, l'Enim, la MGEN, la RATP, le RSI et la SNCF.


Pour plus d'informations, vous pouvez consulter les études réalisées sur les années antérieures. [cliquez-ici](#)

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

Décryptage n° 21, mars 2018

Directeur de la publication : Philippe SANSON — Maquette : Comme un Arbre !

Réalisation : Direction des Études Financières et Statistiques (decryptage@cleiss.fr)

Maquette :  Comme un Arbre !

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

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