1,8 million
de personnes inscrites au registre des Français établis hors de France

7 %
ne sont affiliés à aucune assurance santé/maladie

Alors que les Français expatriés ou détachés à l'étranger sont de plus en plus nombreux, leurs besoins de couvertures santé et prévoyance attirent les assureurs qui se pressent au service de cette clientèle particulière. État des lieux du marché.

AdobeStock

EXPATRIÉS

Assureurs sans frontières

Par Laura Fort

Plus d'1,8 million de Français étaient inscrits au registre des Français établis hors de France au 1er janvier 2018 (+ 2,21 % sur un an). Mais les consulats estiment la communauté française à l'étranger à plus de 2 millions de personnes dont près de la moitié réside en Europe, 11,2 % aux États-Unis et 10,2 % au Canada, selon le rapport de juin 2018 sur la mobilité internationale des Français rédigé par Anne Genetet, députée de la 11e circonscription des Français établis hors de France. Or, selon ce rapport, la marge de progression est encore significative pour les assureurs privés : 27 % sont couverts par un assureur privé en complémentaire santé, 13 % auprès de la Caisse des Français de l'étranger (CFE), et 8 % auprès d'un assureur privé au premier euro. En effet, un Français expatrié a différentes options pour sa couverture santé, qui dépend d'abord du cadre relatif à la sécurité sociale du pays de résidence. La France est ainsi liée à 72 États, ce qui permet aux expatriés qui y sont installés de bénéficier d'une protection sociale équivalente à celles des locaux.

Si le pays d'expatriation n'a pas signé de convention avec la France ou si la couverture est faible, la CFE pourra être une alternative, sachant que l'adhésion est payante et non obligatoire. Elle couvre aujourd'hui 200 000 personnes et permet la prise en charge des soins à l'étranger dans la limite des tarifs remboursés par la Sécurité sociale française. Dans les pays où les soins coûtent plus cher qu'en France, une assurance privée s'avère indispensable. Lorsque la personne ne cotise pas à la CFE, l'assureur remboursera les soins au premier euro ou dollar. *« De moins en moins d'entreprises proposent des contrats d'expatriation et les expatriés recherchent néanmoins une couverture à la française, très protectrice »*, note Maud Chapuis-Tran, directrice du développement de Crystal Mobility.

> « La couverture peut être complexe pour des raisons **sécuritaires, réglementaires ou économiques.** »

ASSUREURS AUX PETITS SOINS

Les compagnies et intermédiaires qui s'aventurent sur ce marché doivent s'adapter aux particularités liées à un portefeuille d'assurés disséminés partout dans le monde. MSH International compte ainsi plus de 40 langues parlées et 60 nationalités parmi ses employés. Les réseaux de partenaires (réseaux de soins et assureurs locaux) doivent également être étendus : Allianz Worldwide Care dispose ainsi d'environ 880 000 prestataires dans 180 pays, quand April International Care recense plus de 12 500 partenaires à travers plus de 100 pays.

Les compagnies couvrent à la fois des individus, des familles, des entreprises de toutes tailles, des gouvernements, des organisations internationales et des ONG et doivent pouvoir répondre aux exigences élevées et disparates de cette clientèle. *« Il faut pouvoir offrir à cette population une continuité des droits, en particulier pour les assurés qui changent de pays et de régions et dont le retour en France n'est pas prévu à court ou moyen terme. Dans ces cas-là, il est primordial de disposer d'une infrastructure assurantielle de qualité »*, atteste Alexis Obligi, directeur commercial et responsable du développement chez Allianz Worldwide Care, qui prend en charge plus de 770 000 personnes (Français et autres nationalités) et a dégagé 1,7 Md€ de chiffre d'affaires en 2017. Maud Chapuis-Tran confirme : *« Les expatriés souhaitent souvent être protégés dans plusieurs pays, à savoir au minimum leur pays de résidence et leur pays d'origine. C'est aussi une population qui voyage beaucoup, pour le travail comme pour les loisirs : il faut donc pouvoir adapter les garanties »*, atteste la directrice du développement.

TERRAIN MINÉ

Autre difficulté à prendre en compte : *« La couverture de personnes sur lesquelles les assureurs ne disposent pas de statistiques ou d'expérience : il y a là un risque de surprime lié à l'incertitude concernant l'évaluation du risque »*, souligne Frédéric Van Roekeghem, DG de MSH International, qui couvre plus de 400 000 expatriés de toutes nationalités (84 M€ de chiffre d'affaires en 2017). Outre les spécificités de cette clientèle, le terrain d'action est parfois délicat, voire miné. *« La couverture peut être complexe pour des raisons sécuritaires, réglementaires ou économiques. Certains pays dispensent des soins très coûteux, comme Singapour, Hong Kong, le Brésil, la Suisse, les États-Unis ou la Chine, et il faut alors être très proches des prestataires de santé. Les évolutions réglementaires rapides, qui sont régulières en Chine ou aux Émirats arabes unis (EAU), rendent parfois la continuité du service complexe »*, résume Alexis Obligi. Le coût des soins constitue une barrière à l'entrée : *« L'Asie et le Moyen-Orient sont des zones* »

3 QUESTIONS À

OLIVIER LE FAOUDER,
directeur général d'AOC Insurance Broker, comparateur d'offres individuelles et collectives de protection sociale pour les expatriés

DR

« En collectif, **très peu d'opérateurs** sont à même de fournir des garanties multipays »

Quelles offres comparez-vous ?
Nous comparons les plans santé d'environ trente opérateurs d'assurance avec une plate-forme Saas et un algorithme basé sur les besoins ; cela nous permet de proposer des couvertures dans le monde entier. Nous nous adressons à une clientèle de particuliers/familles, mais aussi d'entreprises et d'organisations internationales déployant des expatriés à travers le monde. Dans ce cadre, nous gérons et digitalisons les appels d'offres pour la création de plans santé sur-mesure. La prime d'assurance moyenne chez AOC sortie de notre CRM s'élève à 3 850 € toutes destinations confondues.

Quelles sont les difficultés ?
Il existe d'abord une complexité réglementaire dans certains pays comme les États-Unis, les Émirats arabes unis, la Chine, le Canada, etc. Nous devons rester vigilants concernant certains montages opaques, type « association loi 1901 » et « groupe isolé » ne répondant pas aux réglementations des pays et aux taxes d'assurance à libérer. Sur le marché français, une meilleure responsabilisation des assureurs devient nécessaire !

Quel est l'état de la concurrence sur ce marché ?
Sur l'individuel, il existe un grand nombre d'acteurs, mais sur le collectif, seuls trois assureurs et un ou deux *providers* avec des réassureurs sont réellement en capacité de fournir des solutions pour des demandes multipays. Pour les entreprises, le marché se resserre autour d'intervenants et de courtiers conseil hyperspécialistes du sujet.

« Les assureurs peuvent être parfois confrontés à de **longs délais de paiement** de la part des entreprises. »

» *très concurrentielles, mais ce sont des marchés où il est difficile de trouver un équilibre, du fait notamment de l'inflation des coûts médicaux »*, poursuit-il. Crystal Mobility relève qu'aux États-Unis, un accouchement sans complication coûte environ 50 000 $. *« Certaines expositions sont coûteuses, comme aux États-Unis, où les frais de santé sont élevés, mais où les variations de change entre l'euro et le dollar sont aussi un aléa »*, constate Frédéric Van Roekeghem. En Afrique, la difficulté réside parfois dans le manque de capacité de soins. La compagnie doit alors être en mesure de proposer un rapatriement dans un centre de soins d'un autre pays ou en France. De plus, les sujets de réglementation abondent. *« La couverture des expatriés nécessite de posséder des licences dans de nombreux pays et/ou un réseau dense de filiales et de partenaires. Il faut aussi veiller à être en règle avec les réglementations liées à l'immigration, et être en capacité d'émettre des lettres de garanties de paiement à destination des hôpitaux dans certains pays »*, affirme Frédéric Van Roekeghem. Et les assureurs doivent respecter la réglementation américaine de l'OFAC (Office of Foreign Asset Control), qui interdit d'exercer dans certains pays.

Le dernier obstacle est financier : *« Il existe un risque lié à la capacité des clients à respecter leurs engagements financiers : les assureurs peuvent être parfois confrontés à de longs délais de paiement de la part des entreprises ou à une sinistralité dégradée »*, remarque Frédéric Van Roekeghem.

ALLIANCES INTERNATIONALES

Malgré ces difficultés, les assureurs se pressent sur ce marché. Du coup, les comparateurs généralistes comme Le Lynx ou Les Furets se sont mis à « challenger » les mutuelles internationales, en plus des plates-formes de comparaison spécialisées (International santé, AOC). Et les opérateurs internationaux traditionnels sont désormais concurrencés par les assureurs directs, comme les filiales de l'Américain Cigna. *« L'environnement est devenu plus concurrentiel et avec davantage d'acteurs qu'il y a une dizaine d'années, mais cela reste néanmoins un marché de spécialistes »*, déclare Alexis Obligi.

Beaucoup se positionnent sur ce marché : Humanis s'est allié à Aetna International en avril dernier pour croître sur ce secteur, en particulier aux États-Unis et aux EAU. Les acteurs traditionnels tentent de se rassurer : *« La première complexité de cette population réside dans le fait qu'elle est répartie dans 200 pays ! Peu d'assureurs sont capables d'une prise en charge dans autant d'États, en particulier pour des contrats groupe*, certifie Frédéric Van Roekeghem. *En Europe, seules les grandes compagnies sont en capacité de répondre à de gros appels d'offres, à savoir Axa, Allianz, Generali, Swiss Life, et sur certains risques spécifiques Groupama Gan en LPS. »*

Alexis Obligi anticipe même une consolidation du secteur à l'avenir. La raison : *« Les plus petits acteurs n'atteindront pas forcément la taille critique en termes de volumes d'achats de soins, nécessaire à une maîtrise des coûts médicaux. »* La concurrence est vive : *« En termes de tarifs, le marché reste assez compétitif, car il est soumis à la pression des acheteurs des grandes entreprises »*, considère Frédéric Van Roekeghem.

« La complexité de cette population réside dans le fait qu'elle est **répartie dans 200 pays !** Peu d'assureurs sont capables d'une prise en charge dans autant d'États. »

FRÉDÉRIC VAN ROEKEGHEM
MSH International

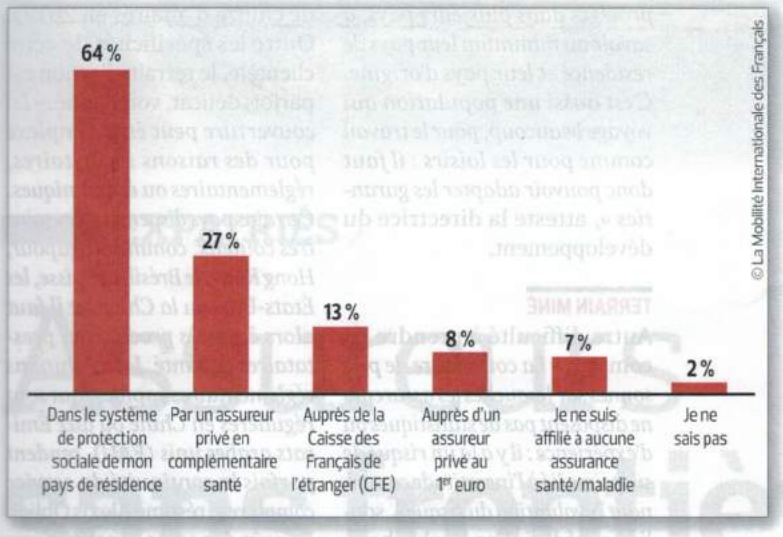
SERVICES DÉMATÉRIALISÉS

Pour se démarquer, les assureurs offrent toujours plus de services. *« Tout se fait de manière dématérialisée : les photos des factures de soins, la géolocalisation des professionnels, l'accompagnement pendant des périodes sensibles comme la grossesse ou la chirurgie, la télémédecine, le* reporting *pour les entreprises, etc. »*, détaille Frédéric Van Roekeghem. L'*e-claiming*, à savoir la possibilité de faire ses demandes de remboursement en ligne avec le scan des factures ou des ordonnances, se généralise.

La plupart des compagnies spécialisées commencent à proposer la téléconsultation et le second avis médical. L'appli MyHealth d'Allianz Worldwide Care utilise l'intelligence artificielle pour une aide au diagnostic à distance : *« Tous les bénéficiaires qui ont une offre Allianz disposent de la fonction* symptom checker. *Elle permet de les guider dans l'analyse de symptôme avec un questionnaire détaillé, qui débouche vers la possibilité d'un appel à une hotline médicale »*, présente Alexis Obligi. L'accompagnement à l'installation et à l'intégration dans un nouveau pays est également décliné par les assureurs. Allianz Worldwide Care inclut par exemple à ses offres un *employee success program*, proposant du soutien en cas de diffi-

COUVERTURE SANTÉ/MALADIE

Comment les expatriés sont-ils assurés ?



7 % des personnes inscrites à leur consulat n'ont aucune assurance maladie. Cela peut mener à des situations dramatiques où, à la suite d'un accident, ou d'une longue maladie, une personne se retrouve sans ressource pour payer les soins hospitaliers.

cultés d'adaptation des enfants ou pour favoriser l'intégration du conjoint. Quant au retour en France, il peut s'avérer aussi complexe que le départ en termes de continuité et de portabilité des droits. Après une expatriation en Europe, un Français relèvera du régime de sécurité sociale de son ancien État de résidence trois mois après son retour en France. S'il vient d'un pays hors UE, il sera soumis à un délai de carence de trois mois. Seule l'adhésion à la CFE permettra de bénéficier du maintien des droits pendant le premier trimestre qui suit le retour en France. D'où le fait que les contrats santé internationaux couvrent les expatriés entre trois et six mois après le retour. MSH propose un check-up de retour et un soutien psychologique. *« On apprécie le plus souvent l'expatriation pour le changement de vie ou l'exotisme. Le retour en France peut donc être mal vécu : le niveau de vie est parfois différent et les attributions professionnelles parfois peu comparables »*, reconnaît Frédéric Van Roekeghem.

Au départ comme au retour, l'anticipation est donc le maître mot : *« Autant que possible, il faut s'organiser avant le départ pour souscrire une assurance santé internationale, afin d'éviter les difficultés potentielles liées à la réglementation du futur pays de résidence. L'inscription à la CFE doit aussi se faire sans tarder, au risque d'être confronté ensuite à des problèmes de droits d'entrée (rétroactivité des cotisations) ou à des délais de carence »*, met en garde Maud Chapuis-Tran. Or, selon le baromètre santé expatriés d'Humanis, seuls 21 % d'entre eux ont souscrit une couverture santé avant leur départ… ■

ZOOM SUR

Quid de la couverture santé des Français au Royaume-Uni après le Brexit ?

En 2017, environ 147 000 Français sont inscrits au registre des Français établis hors de France et séjournent au Royaume-Uni, mais leur nombre est évalué à 300 000. Selon le baromètre santé expatriés d'Humanis, 55 % d'entre eux ont des craintes concernant le maintien de leurs droits en matière de couverture santé depuis le vote du Brexit. Jusqu'à présent, la sécurité sociale britannique, le National Health Service (NHS), couvre aussi bien les Anglais que les résidents membres d'un pays de l'UE. Les médecins et hôpitaux faisant partie du NHS dispensent ainsi gratuitement leurs soins aux ressortissants français. Lesquels peuvent aussi souscrire une assurance santé privée locale ou internationale.

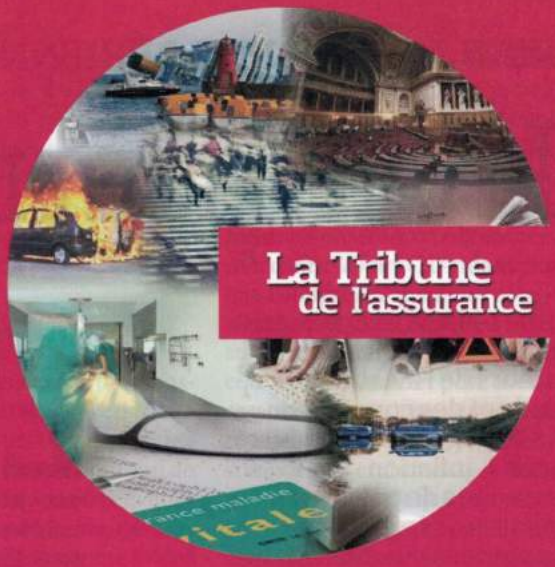
Le problème consiste désormais dans l'obtention du statut de résident pour accéder au NHS. En juin, le ministre de l'intérieur britannique a annoncé que les citoyens européens ayant séjourné dans le pays durant cinq ans au moins d'ici fin 2020 pourraient bénéficier du statut de résidents. Reste à savoir s'il pourra aussi être obtenu par ceux qui arriveront après 2020.

Rien n'est encore figé, et il reste d'autres inconnues. D'abord, la Carte européenne d'assurance maladie risque de ne plus être valable après le Brexit. Ensuite, tout dépendra de la signature ou non d'une convention de sécurité sociale entre la France et le Royaume-Uni. Le cas échéant, une assurance privée internationale deviendra indispensable. Et lors du retour en France, des délais de carence s'appliqueront.

Venez **découvrir** sur notre site
votre espace dédié
aux **marchés publics :**

Appels d'offres
Avis d'attribution

www.tribune-assurance.fr



Option Finance - 10, rue Pergolèse - 75 016 Paris
SAS au capital social de 2 043 312 € - Commission paritaire : 0419 T 90352 - Dépôt légal : juin 2017. ISSN : 1293-8556