

## ASSURANCE VOLONTAIRE CFE (CAISSE DES FRANÇAIS DE L'ÉTRANGER)

---

### BENEFICIAIRES

Peuvent adhérer à la Caisse des Français de l'Étranger (CFE), régime d'assurance volontaire, les personnes qui résident à l'étranger :

- les travailleurs salariés qui exercent une activité, et qui ne sont pas ou plus soumis à la législation française de Sécurité sociale en vertu d'une convention internationale ou de l'article L. 761-2 (détachement par l'employeur hors convention).

*Article L. 762-1 du Code de la Sécurité sociale*

- les travailleurs non-salariés qui exercent une activité artisanale, commerciale, libérale ou agricole.

*Article L. 763-1 du Code de la Sécurité sociale*

- les pensionnés des régimes français de retraite obligatoire ou volontaire, justifiant d'une durée minimale d'assurance de **20** trimestres tous régimes confondus sans superposition de validation, et n'exerçant aucune activité professionnelle.

*Article L. 764-1 du Code de la Sécurité sociale*

- les titulaires d'un revenu ou d'allocations de remplacement (contrat de solidarité, garantie de ressources, ...) n'exerçant aucune activité professionnelle.

*Article L. 765-1 du Code de la Sécurité sociale*

- les titulaires d'une rente accident du travail, d'une pension d'invalidité d'un régime français de sécurité sociale ;
- les français n'exerçant aucune activité professionnelle, et en situation de chômage ;
- les conjoints, les conjoints survivants, divorcés ou séparés d'étrangers ou de français, non assurés.

*Article L. 765-2 du Code de la Sécurité sociale*

- les personnes chargées de famille peuvent s'assurer contre le risque vieillesse ;
- les étudiants s'ils ont moins de **28** ans lors de la demande d'adhésion ;
- les enfants français mineurs résidant à l'étranger dont les parents sont de nationalité française ou étrangère mais défailants.

Les cotisations sont acquittées par le représentant légal.



## CONDITIONS D'ADHESION

### ADHESION A LA CFE MALADIE-MATERNITE-INVALIDITE

Les bénéficiaires de la Caisse des Français de l'Étranger doivent correspondre aux critères de nationalité suivants :

- être de nationalité française. Il n'est pas nécessaire que la personne de nationalité française soit envoyée à l'étranger par une entreprise établie en France. L'assuré ne doit pas ou plus être soumis à la législation française de Sécurité sociale en vertu d'une convention de Sécurité sociale ou de la législation française en matière de détachement ;

ou

- ressortissant d'un État membre de l'Union Européenne ou de la Suisse sous réserve d'avoir été affilié à un régime français de Sécurité sociale avant l'expiration. Les ressortissants de l'Union européenne, de l'Espace Économique européen ou de la Suisse peuvent être affiliés à la CFE sous certaines conditions. Dès lors qu'ils exercent une activité hors de l'Union européenne, de l'Espace Économique européen ou de la Suisse, ils peuvent adhérer à l'assurance volontaire pour le risque maladie-maternité-invalidité ;

ou

- être collaborateur étranger, salarié régulier et permanent de l'entreprise, qui n'est pas appelé à exercer son activité professionnelle dans le pays dont il est ressortissant. Le nombre de ces collaborateurs assimilés ne peut excéder, pour chaque entreprise mandataire, 1/10<sup>e</sup> de l'effectif des salariés de cette entreprise affiliés à la Caisse des Français de l'Étranger.

*Article 19 - Loi n° 90-86 du 23 janvier 1990*

*Article D. 762-1-1 du Code de la Sécurité sociale*

Sont exclus de ce décompte :

Les collaborateurs assimilés ressortissants d'un État membre de l'Union Européenne et de l'Espace Économique Européen, affiliés à un régime français de Sécurité sociale avant leur adhésion à la Caisse des Français de l'Étranger.

*Décret n° 98-576 du 6 juillet 1998*

*Article D. 762-1-1 du Code de la Sécurité sociale*

### ADHESION A LA CFE VIEILLESSE

Pour adhérer à la CFE vieillesse il faut :

- avoir relevé d'un régime français d'assurance maladie obligatoire pendant au moins 5 ans, à quelque titre que ce soit, cette durée pouvant être discontinuée. Tout document de nature à établir la résidence en France pendant au moins 5 ans doit être joint à la demande d'adhésion (relevé de carrière, bulletins de salaire, attestations Pôle emploi, avis d'imposition, quittances de loyer, factures d'énergie ou de téléphone, certificats de scolarité, ...). ;

ou

- avoir cotisé 6 mois à l'assurance vieillesse obligatoire avant le départ de France ;
- exercer une activité salariée à l'étranger ou dans les TOM ;
- résider à l'étranger ; les frontaliers qui résident en France mais travaillent hors de France sont exclus.

*Article 72 de la loi de financement n° 2009-1646 de Sécurité sociale pour 2010*

*Article L. 742-1 du Code de Sécurité sociale*

*Décret n° 2010-1776 du 31 décembre 2010*



## COUVERTURE D'ASSURANCE VOLONTAIRE

Le salarié adhérent à la Caisse des Français de l'Étranger peut se couvrir contre les risques suivants :

- assurance maladie, maternité et invalidité ;
- assurance contre les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles ;
- assurance vieillesse.

L'adhésion peut être individuelle ou par une entreprise mandatée par le salarié sous certaines conditions.

La CFE est la Caisse de Sécurité sociale des expatriés. Pour adhérer à la CFE, les salariés doivent donc avoir le statut d'expatrié. L'adhésion à la CFE est toujours individuelle, même si l'entreprise est mandataire de ses salariés.

## IMMATRICULATION

### **Assurance maladie, maternité, invalidité, accidents du travail, maladies professionnelles, vieillesse**

Les salariés expatriés doivent adresser à la CFE leur demande d'adhésion à l'aide de l'imprimé prévu à cet effet. L'immatriculation est effectuée par la caisse.

*☞ Les bénéficiaires de l'assurance volontaire maladie, maternité et invalidité sont tenus d'informer la caisse de toute modification dans leur situation et notamment de toute interruption de leur activité salariée ou de tout changement de pays ou d'employeur.*

*Articles R. 762-3 et R. 762-23 du Code de la Sécurité sociale*



## FORMALITES D'ADHESION

Pour adhérer à la Caisse des Français de l'Étranger, le salarié doit bénéficier du statut d'expatrié, au sens Sécurité sociale. L'adhésion peut avoir lieu au moment de son départ, après une période de détachement ou après avoir bénéficié d'une autre protection sociale (assurance locale ou privée par exemple).

L'entreprise de droit français peut être mandataire de ses salariés qu'elle emploie à l'étranger, et effectuer toutes les formalités nécessaires à l'adhésion de ces personnes aux assurances volontaires. Elles doivent effectuer ces formalités lorsque les salariés le demandent.

*Article L. 762-1 du Code de la Sécurité sociale*

L'adhésion à la Caisse des Français de l'Étranger est toujours individuelle, même si l'entreprise est mandataire de ses salariés.

L'expatriation est conseillée dès que le séjour à l'étranger dépasse **3** mois. Pour les missions de courte durée, le détachement demeure plus facile à gérer, l'assuré restant affilié au régime général.

## BULLETINS D'ADHESION

L'entreprise mandataire de son personnel fait parvenir à la Caisse des Français de l'Étranger, si possible avant le départ des expatriés :

- le feuillet d'informations complété permettant d'identifier la société et donnant lieu à l'attribution d'un numéro de mandataire par la Caisse des Français de l'Étranger ;
- un bulletin individuel d'adhésion par salarié. Ce bulletin accompagne le feuillet d'informations lors de son envoi. Ensuite, il suffit de l'envoyer dûment rempli à chaque départ d'un nouvel adhérent et toujours dans les plus brefs délais.

Ces formulaires doivent être accompagnés de toutes les pièces justificatives demandées.

Ces documents sont téléchargés sur le site [www.cfe.fr](http://www.cfe.fr)



## DELAI D'ADHESION

La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 n° 2002-73 unifie les dispositions relatives aux conditions d'adhésion.

## ASSURANCE MALADIE, MATERNITE ET INVALIDITE

La demande d'adhésion à l'une des assurances volontaires maladie-maternité-invalidité ou maladie-maternité doit être formulée dans un délai de **2 ans**.

Ce délai est calculé, selon le cas :

- pour les salariés expatriés : de la date de début de l'activité salariée dans le pays étranger ou de la date à laquelle il cesse d'être soumis à la législation de Sécurité sociale française ou d'un État membre de la communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace Économique Européen dont il relevait au titre de l'activité exercée à l'étranger ;
- pour les non salariés : de la date de début de l'activité non salariée dans le pays étranger ;
- pour les titulaires de pensions des régimes français de retraite résidant à l'étranger : de la date de transfert de la résidence dans le pays étranger ou de la date de liquidation de la pension d'un régime français d'assurance vieillesse, lorsqu'une personne résidant à l'étranger devient bénéficiaire de la pension ;
- pour les autres catégories d'assurés volontaires (inactifs, titulaires de rentes d'accident du travail ou d'invalidité, conjoints survivants, étudiants) : de la date à laquelle les intéressés se trouvent dans la situation leur permettant de bénéficier de l'assurance volontaire.

Toutefois, les demandes présentées après l'expiration de ce délai peuvent être satisfaites. Pour les personnes de **35 ans** au plus, la caisse peut autoriser un paiement échelonné sur un an au plus de ces cotisations. Des dispositions particulières sont prévues pour les personnes sans activité professionnelle et les bénéficiaires d'un avantage de cessation anticipée d'activité.

*Articles D. 765-2-3 et D. 765-2-4 du Code de la Sécurité sociale*

L'adhésion prend effet et le droit aux prestations est ouvert à l'issue de délais fixés en fonction du risque couvert et de l'âge de l'affilié. Ces délais doivent permettre d'assurer, le cas échéant, la continuité de la couverture des risques au regard de la législation française au moment du départ et du retour en France de l'assuré.

*Articles L. 766-1 et R. 766-3 du Code de la Sécurité sociale*

Les personnes souscrivant à l'assurance volontaire maladie maternité des expatriés après expiration d'un délai de **2 ans** suivant la date de début d'activité à l'étranger ou à la date à laquelle elles cessent d'être soumises au régime de Sécurité sociale français ou celui d'un État membre, ne sont pas redevables pour l'année 2008 du droit d'entrée (cotisations dues des **2 années** précédant la demande).

*Article 27 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007*

*Article L. 766-1 du Code de la Sécurité sociale*

## ASSURANCE CONTRE LES RISQUES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES

La demande d'adhésion à l'assurance volontaire contre les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles peut être formulée à tout moment.

*Article L. 762-8 du Code de la Sécurité sociale*

## ASSURANCE VIEILLESSE

La demande d'adhésion à l'assurance volontaire vieillesse doit être formulée pour les salariés exerçant une activité hors du territoire français dans le délai de **10** ans à compter du **1<sup>er</sup>** jour de l'exercice de l'activité à l'étranger pour les personnes qui commencent à y exercer leur activité.

- si le salarié remplit la condition des **6** mois de cotisations à une assurance vieillesse obligatoire avant le départ de France, on dispose d'un délai de **6** mois à partir de la date à laquelle on a cessé de relever d'un régime obligatoire français ;
- l'adhésion à la CFE ne vise pas les périodes de salariat déjà effectuées mais les périodes à venir. On peut choisir d'adhérer à compter du **1<sup>er</sup>** jour du trimestre civil en cours ou du **1<sup>er</sup>** jour du trimestre suivant la demande.

*Article R. 742-32 du Code de la sécurité sociale modifié par décret n° 2010-1776 du 31 décembre 2010*

## DATE D'EFFET DES GARANTIES

### ASSURANCE MALADIE, MATERNITE ET INVALIDITE

La date d'effet des garanties est fixée au premier jour du mois civil suivant la réception de la demande.

La coordination est possible avec l'affiliation antérieure au régime général.

Elle coïncide avec la date d'adhésion, si celle-ci est demandée au plus tard dans les **3** mois qui suivent le départ à l'étranger.

Si elle fait suite à une période de détachement, il est nécessaire de le préciser lors de l'inscription à la CFE.

Dans les autres cas, les prestations sont versées à compter du premier jour du **4<sup>e</sup>** mois.

#### Maternité

Concernant le remboursement des soins et de l'accouchement, la date de conception doit être postérieure à la date de l'adhésion. La coordination est possible avec le régime général lorsqu'il y avait affiliation antérieure.

Le droit aux indemnités journalières de maternité est ouvert si l'assurée justifie de **10** mois d'immatriculation à la Caisse des Français de l'Étranger à la date présumée de l'accouchement ; à défaut, possibilité de coordination avec l'affiliation antérieure au régime général.

#### Invalidité

La prise en charge est immédiate pour toute invalidité constatée médicalement plus de **12** mois après l'adhésion à la Caisse des Français de l'Étranger. Dans le cas où l'adhésion est inférieure à **12** mois, la coordination est possible avec l'affiliation antérieure au régime général.

### ASSURANCE CONTRE LES RISQUES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES

La date d'adhésion est fixée au jour de réception du bulletin par la Caisse des Français de l'Étranger.

Le droit aux prestations est alors immédiat.

#### Assurance vieillesse

La date d'effet des garanties est fixée au premier jour du trimestre civil en cours ou suivant la réception de la demande.

Dans certains cas, il existe la possibilité de la fixer au premier jour du mois civil.



## COTISATIONS : MALADIE - MATERNITE - INVALIDITE

### BASE DE COTISATION

Les cotisations sont calculées sur la base de **50 %**, **66,66 %**, **100 %** du plafond de la Sécurité sociale, en fonction des rémunérations. Les rémunérations s'entendent de l'ensemble des rémunérations professionnelles y compris les primes et indemnités versées au cours de l'année civile précédant celle au titre de laquelle la cotisation est due.

*Article D. 762-1 du Code de la Sécurité sociale*

Pour les travailleurs indépendants, les revenus s'entendent de la totalité de leurs ressources, dont les revenus professionnels tirés de leur activité au cours de l'année civile précédant celle au titre de laquelle la cotisation est due (seuls ces derniers étaient pris en compte auparavant).

*Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 - JO du 18 janvier*  
*Article L. 763-4 modifié du Code de la Sécurité sociale*

### TAUX DE COTISATION

Le taux de cotisation est fixé à **6,30 %**.

*Décret n° 2013-564 du 26 juin 2013 – article 1*

Le taux de cotisation est modulé selon le nombre des salariés expatriés de l'entreprise adhérent à la CFE :

- moins de **10** salariés :                   taux = **6,30 %** ;
- entre **10** et **99** salariés :           taux = **5,60 %** ;
- entre **100** et **399** salariés :       taux = **4,85 %** ;
- à partir de **400** contrats :           taux = **4,60 %**.

*Article D. 762-2 du Code de la Sécurité sociale modifié par Décret n° 2013-564 du 26 juin 2013 – article 1*

La caisse des français à l'étranger peut accorder aux adhérents expatriés âgés de moins de **30** ans une ristourne de **20 %** sur le montant de leur cotisation. Cette ristourne est de **10 %** pour les adhérents dont l'âge est compris entre **30** et **35** ans.

*Décret n° 2002-544 du 19 avril 2002*

De même, les personnes de nationalité française immatriculées ou en instance d'immatriculation auprès du consulat dans la circonscription duquel elles résident et dont les ressources de toute nature, sont inférieures à la moitié du plafond annuel de la sécurité peuvent bénéficier d'un allègement égal au tiers de la cotisation (assurés de la 3<sup>e</sup> catégorie).

*Arrêté du 26 octobre 2004 - JO du 14 novembre*

La cotisation vaut pour l'assuré et ses ayants droit.

### **OPTION INDEMNITES JOURNALIERES - CAPITAL DECES**

La base de cotisation est identique à la base de cotisation de l'assurance principale : **50 %**, **66,66 %**, **100 %** du plafond de la Sécurité sociale.

Le taux de cotisation est égal à **0,65 %** quel que soit le nombre de collaborateurs adhérant à la Caisse des Français de l'Étranger (CFE).

## **COTISATIONS : ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIES PROFESSIONNELLES**

Les cotisations sont calculées sur des bases forfaitaires et des taux différents selon les risques.

Les cotisations sont appelées par avance pour le trimestre en cours par bordereau collectif et peuvent être réglées de France ou de l'étranger, en euros.

Tous les mouvements d'adhésion et de radiation en cours de trimestre doivent être signalés dans les meilleurs délais à la Caisse des Français de l'Étranger et figurent sur un bordereau mensuel en tenant compte (soit complément d'appel, soit «avoir»).

L'adhésion à l'assurance volontaire des expatriés ne dispense pas des cotisations dues aux régimes obligatoires du pays d'expatriation, qu'il s'agisse d'un pays membre de l'Union Européenne ou d'un autre pays.

### **BASE DE COTISATION**

Une base annuelle est choisie par le signataire. Elle doit être comprise entre un minimum (correspondant au salaire minimum applicable au calcul des rentes accident de travail) et un maximum (**8** fois le salaire minimum) fixés annuellement et peut être différente du salaire réel.

Le choix est valable pour l'année civile. À chaque début d'année, l'entreprise est interrogée pour fixer la base de cotisation de chaque adhérent.

### **TAUX DE COTISATION**

Le taux de la cotisation d'assurance volontaire accidents du travail et maladies professionnelles prévue à l'article L. 762-3 est fixé à **1,15** %.

Ce taux subit un abattement de **0,25** point pour les entreprises mandataires de leurs salariés souscrivant entre **100** et **399** contrats, à la fois, aux assurances volontaires maladie-maternité-invalidité et accidents du travail-maladies professionnelles. L'abattement est de **0,35** point pour les entreprises mandataires de leurs salariés souscrivant plus de **399** contrats, à la fois, aux assurances volontaires maladie-maternité-invalidité et accidents du travail-maladies professionnelles.

*Article D. 762-3 du Code de la Sécurité sociale modifié par Décret n° 2013-564 du 26 juin 2013 – article 2*

## **OPTION VOYAGES D'EXPATRIATION ALLER - RETOUR**

### **Base de cotisation**

Il s'agit de la même base que celle choisie pour le risque accident du travail-maladies professionnelles.

### **Taux de cotisation**

Il est de **0,20 %**.

## COTISATIONS : VIEILLESSE

### BASE DE COTISATION

Il existe **4** catégories d'assiette de cotisations :

- **1<sup>re</sup>** catégorie : revenus  $\geq$  au plafond : assiette forfaitaire **100** % du plafond ;
- **2<sup>e</sup>** catégorie : **1/2** plafond < revenus < **1** plafond : assiette forfaitaire **75** % du plafond ;
- **3<sup>e</sup>** catégorie : revenus  $\leq$  **1/2** plafond : assiette forfaitaire **50** % du plafond ;
- **4<sup>e</sup>** catégorie : assurés de moins de **22** ans : assiette forfaitaire **25** % du plafond.

L'assuré cotise sur l'une de ces bases en fonction :

- de ses revenus professionnels réels : catégories **1 à 3** ;
- de son âge : catégorie **4** pour les moins de **22** ans.

**1<sup>er</sup> cas** : le salarié a relevé d'une assurance maladie obligatoire française pendant au moins **5** ans :

Le salaire pris en compte pour déterminer la base de cotisations et la catégorie dans laquelle on cotise est défini selon le salaire brut résultant de l'activité à l'étranger (primes et indemnités comprises) avant toute déduction sociale ou fiscale et ce, dans la limite du plafond de la Sécurité sociale.

On doit le justifier en produisant soit une copie des **3** derniers bulletins de salaire, soit une attestation de l'employeur ou une copie du contrat de travail précisant le salaire mensuel moyen avant toute déduction. Les copies doivent être certifiées conformes par l'employeur.

**2<sup>e</sup> cas** : cotisations au moins **6** mois à une assurance vieillesse obligatoire française avant le départ de France :

Le salaire pris en compte pour déterminer la base de cotisations et la catégorie dans laquelle on cotise est défini selon la rémunération moyenne mensuelle brute perçue au cours des **6** derniers mois de l'activité en France, dans la limite du plafond de la Sécurité sociale. On doit la justifier en produisant soit une attestation de l'employeur indiquant les salaires bruts perçus au cours des **6** derniers mois de l'activité en France, soit les bulletins de salaires des **6** derniers mois en France.

### TAUX DE COTISATION

Ressources annuelles	Égales ou supérieures à 37 548 €	Entre 18 774 et 37 547 €	Inférieures à 18 774 €	Assurés âgés de moins de 22 ans
Catégorie	1 <sup>re</sup>	2 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>	4 <sup>e</sup>
Base de calcul des cotisations	37 548 €	28 161 €	18 774 €	9 387 €
Montant trimestriel des cotisations	1 620 €	1 215 €	810 €	405 €

## CAS PARTICULIERS

### Conjoints d'expatriés avec enfant

Les conjoints d'expatriés qui, par exemple, sont amenés à quitter leur emploi pour suivre l'assuré expatrié, et qui élèvent un ou plusieurs enfants à charge de moins de **20** ans, peuvent continuer à cotiser à l'assurance vieillesse de manière à ne pas perdre de trimestres pour leur future retraite de la sécurité sociale.

Taux de cotisations : **17,25** % sur **507** fois le SMIC horaire par trimestre, soit en 2014 : **834** € par trimestre.

## ASSURANCE VOLONTAIRE CFE (CAISSE DES FRANÇAIS DE L'ÉTRANGER)

### BAREME DES COTISATIONS TRIMESTRIELLES

#### TRAVAILLEURS SALARIES

#### ASSURANCE VOLONTAIRE - ANNEE 2014 - DU 01.01.2014 AU 31.12.2014

Plafond annuel de la Sécurité sociale pour 2014 : 37 548 €

Ressources annuelles	Égales ou supérieures à 37 548 €	Entre 25 032 € et 37 547 €	Inférieures à 25 032 € <sup>(1)</sup>
Catégorie	1 <sup>re</sup>	2 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>
Base de calcul des cotisations	37 548 €	25 032 €	18 774 €
<b>Assurance de base</b>			
■ Maladie, maternité, invalidité			
Salarié de 35 ans et plus	591 €	393 €	297 €
Salarié entre 30 et moins de 35 ans	531 €	354 €	267 €
Salarié de moins de 30 ans	474 €	315 €	237 €
■ <b>Option</b> indemnités journalières maladie, maternité, capital décès (par trimestre)	60 €	42 €	30 €
■ <b>Option</b> pour les soins dispensés en France, séjours de 3 à 6 mois (par trimestre)	189 €	126 €	93 €

<sup>(1)</sup> Si les ressources sont inférieures à 18 774 €, il est possible de bénéficier de la prise en charge du tiers de la cotisation de la 3<sup>e</sup> catégorie à l'assurance de base maladie-maternité-invalidité par le budget de l'action sanitaire et sociale de la CFE. La demande doit être formulée auprès du consulat de rattachement. Montant de la cotisation trimestrielle 3<sup>e</sup> catégorie « aidée » : 198 €.

La cotisation ci-après est calculée à partir d'un salaire choisi par l'assuré (entre minimum et maximum) :

		Salaire minimum 18 155 €	Salaire maximum 145 240 €
■ Accident du travail et maladie & professionnelle	1,15 %	51 €	417 €
■ Option voyages d'expatriation (aller-retour) par trimestre	0,20 %	9 €	72 €

Ressources annuelles (vieillesse)	Égales ou supérieures à 37 548 €	Entre 18 774 € et 37 547 €	Inférieures à 18 774 €	Assurés âgés de - de 22 ans
Catégorie	1 <sup>re</sup>	2 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>	4 <sup>e</sup>
<b>Montant trimestriel des cotisations</b>	<b>Base de calcul des cotisations</b>			
	37 548 €	28 161 €	18 774 €	9 387 €
	<b>Montant trimestriel des cotisations</b>			
	1 620 €	1 215 €	810 €	405 €

## TRAVAILLEURS INDEPENDANTS

Ressources annuelles <sup>(1)</sup>	Égales ou supérieures à 37 548 €	Entre 25 032 € et 37 548 €	Inférieures à 25 032 €
Catégorie	1 <sup>re</sup>	2 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>
Base de calcul des cotisations	37 548 €	25 032 €	18 774 €
<b>Assurance de base (montant trimestriel)</b>			
■ Maladie, maternité			
Salarié de 35 ans et plus	771 €	513 €	384 €
Salarié entre 30 et moins de 35 ans	693 €	462 €	345 €
Salarié de moins de 30 ans	618 €	411 €	306 €
Catégorie aidée <sup>(2)</sup>			255 €
■ <b>Option</b> pour les soins dispensés en France, séjours de 3 à 6 mois (par trimestre)	189 €	126 €	93 €

## PERSONNE SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Ressources annuelles <sup>(1)</sup>	Égales ou supérieures à 37 548 €	Entre 25 032 € et 37 548 €	Inférieures à 25 032 €
Catégorie	1 <sup>re</sup>	2 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>
Base de calcul des cotisations	37 548 €	25 032 €	18 774 €
<b>Assurance de base (montant trimestriel)</b>			
■ Maladie, maternité			
Salarié de 35 ans et plus	771 €	513 €	384 €
Salarié entre 30 et moins de 35 ans	693 €	462 €	345 €
Salarié de moins de 30 ans	618 €	411 €	306 €
Catégorie aidée <sup>(2)</sup>			255 €
■ <b>Option</b> pour les soins dispensés en France, séjours de 3 à 6 mois (par trimestre)	189 €	126 €	93 €

<sup>(1)</sup> **Ressources prises en compte pour les travailleurs indépendants** : totalité des ressources personnelles annuelles, de quelque nature qu'elles soient, dont revenu professionnel brut (avant déduction de toutes natures), pour le dernier exercice imposé avant demande d'adhésion. Pour les moins de 35 ans, cotisation calculée sur base forfaitaire (3<sup>e</sup> catégorie) les deux premières années d'exercice. Pour les plus de 35 ans, cotisation calculée sur base forfaitaire (2<sup>e</sup> catégorie) la première année d'exercice.

**Ressources prises en compte pour les personnes sans activité** : totalité des ressources annuelles du ménage (y compris celles du conjoint ou concubin, quelle que soit sa nationalité) perçues à l'étranger et en France, pendant l'année civile qui précède la demande d'adhésion.

<sup>(2)</sup> **3<sup>e</sup> catégorie aidée** : Si les ressources sont inférieures à 18 774 €, il est possible de bénéficier de la prise en charge d'une partie de la cotisation de la 3<sup>e</sup> catégorie à l'assurance de base maladie-maternité par le budget de l'action sanitaire et sociale de la CFE. La demande doit être formulée auprès du consulat de rattachement.

## PERSONNES CHARGEES DE FAMILLE

VIEILLESSE (par trimestre)

17,25 % sur 507 fois le SMIC en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2014 (9,53 €) : 834 €.

## PENSIONNE D'UN REGIME FRANÇAIS D'ASSURANCE VIEILLESSE

MALADIE - MATERNITÉ (par trimestre, selon situation) :

- si pensions < **21 143 €** : cotisation forfaitaire minimale de **222 €** réglée par le pensionné ;
- si pensions > **21 143 €** : cotisation de **4,2 %** prélevée sur chacune des retraites.

OPTION prestations supplémentaires pour les soins dispensés en France, séjours de **3 à 6** mois (par trimestre) :

- si pensions < **21 143 €** : cotisation forfaitaire minimale de **93 €** réglée par le pensionné ;
- si pensions > **21 143 €** : cotisation de **2 %** prélevée sur chacune des retraites.

## ETUDIANTS

MALADIE - MATERNITÉ (par trimestre) : **141 €**.

OPTION séjours en France de **3 à 6** mois (par trimestre) : **93 €**.

ACCIDENT DE TRAVAIL (stage conventionné uniquement) : **51 €**

## BAREME DES COTISATIONS TRIMESTRIELLES POUR LES ENTREPRISES

Du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2014

Plafond annuel de la Sécurité sociale pour 2014 : **37 548 €**

	MALADIE - MATERNITÉ - INVALIDITÉ								
	MOINS DE 10 SALARIES			ENTRE 10 ET 99 SALARIES			ENTRE 100 ET 399 SALARIES		
Ressources annuelles	= ou > à 37 548 €	entre 25 032 € et 37 548 €	< à 25 032 €	= ou > à 37 548 €	entre 25 032 € et 37 548 €	< à 25 032 €	= ou > à 37 548 €	entre 25 032 € et 37 547 €	< à 25 032 €
Catégorie	1 <sup>re</sup>	2 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>	1 <sup>re</sup>	2 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>	1 <sup>re</sup>	2 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>

Montant Salarié de - 30 ans	474 €	315 €	2237 €	420 €	279 €	210 €	366 €	243 €	183 €
Montant Salarié de 30 à 35 ans	531 €	354 €	267 €	471 €	312 €	237 €	411 €	273 €	204 €
Montant Salarié de 35 ans et +	591 €	393 €	297 €	525 €	348 €	264 €	456 €	303 €	228 €
Option indemnités journalières, capital décès (taux <b>0,65 %</b> )	60 €	42 €	30 €	60 €	42 €	30 €	60 €	42 €	30 €

### A PARTIR DE 400 SALAIRES : MALADIE - MATERNITE - INVALIDITE

	Égales ou supérieures à 37 548 €	Entre 25 032 € à 37 547 €	Inférieure à 25 032 €
	1 <sup>re</sup>	2 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>
<b>Assurance de base</b>			
■ Maladie, maternité, invalidité	345 €	231 €	174 €
Salarié de moins de 30 ans	390 €	258 €	195 €
Salarié entre 30 et moins de 35 ans	432 €	288 €	216 €
Salarié de 35 ans et plus			
■ <b>Option</b> indemnités journalières maladie, maternité, capital décès	60 €	42 €	30 €

La cotisation trimestrielle est calculée sur une base choisie entre le minimum et le maximum indiqué ci-dessous.

### ACCIDENTS DU TRAVAIL - MALADIE PROFESSIONNELLE

	Taux	Base annuelle minimale de cotisations : 18 155 €	Base annuelle maximale de cotisations : 145 240 €
Plus de 100 salariés expatriés adhérant uniquement à l'assurance accident du travail	1,15 % <sup>(1)</sup>	51 €	417 €
Entre 100 et 399 salariés expatriés adhérant à l'assurance accident du travail et à l'assurance-maladie	0,90 % <sup>(1)</sup>	39 €	327 €
400 salariés expatriés et plus adhérant à l'assurance accident du travail et à l'assurance-maladie	0,80 % <sup>(1)</sup>	36 €	291 €
Option voyages d'expatriation (aller-retour)	0,20 %	9 €	72 €

<sup>(1)</sup>Taux commun avant déduction de la ristourne éventuelle

### VIEILLESSE - VEUVAGE

Taux 16,65 %	Ressources annuelles	Égales ou supérieures à 37 548 €	Entre 18 774 € à 37 547 €	Inférieure à 18 774 €	Assurés âgés de moins de 22 ans
	Catégorie	1 <sup>re</sup>	2 <sup>e</sup>	3 <sup>e</sup>	4 <sup>e</sup>
	Base de calcul de la cotisation	37 548 €	28 161 €	18 774 €	9 387 €
	montant	1 620 €	1 215 €	810 €	405 €

## PRESTATIONS : MALADIE - MATERNITE

### PRESTATIONS EN NATURE

Bénéficient des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité l'assuré ainsi que ses ayants droit (tels que définis par le code de la Sécurité sociale).

Sont considérés comme membres de la famille de l'assuré au titre de l'assurance volontaire maladie-maternité-invalidité ou maladie-maternité :

- le conjoint de l'assuré, la personne qui vit maritalement avec lui ou la personne qui lui est liée par un pacte civil de solidarité, s'il est à la charge effective, totale et permanente de l'assuré, à la condition d'en apporter la preuve et de ne pouvoir bénéficier de la qualité d'assuré social à un autre titre ;
- jusqu'à l'âge de **20** ans, les enfants n'exerçant pas d'activité professionnelle, à la charge de l'assuré ou de la personne visée ci-dessus ;
- jusqu'à l'âge de **20** ans et lorsqu'ils ne peuvent bénéficier de la qualité d'assuré social à un autre titre, les enfants placés en apprentissage, les enfants poursuivant des études et les enfants qui, par suite d'infirmités ou de maladies chroniques, sont dans l'impossibilité permanente de se livrer à une activité professionnelle ;
- l'ascendant de l'assuré qui vit sous le toit de celui-ci qui est à sa charge effective, totale et permanente, et se consacre exclusivement aux soins du ménage et à l'éducation d'enfants de l'assuré, cette dernière condition n'étant remplie que lorsque les parents sont tenus hors du foyer par l'exercice d'une activité professionnelle ou lorsque le foyer ne comporte qu'un seul parent exerçant lui-même une activité professionnelle ; le nombre et la limite d'âge des enfants sont fixés par décret ;
- toute autre personne qui avait la qualité d'ayant droit de l'assuré dans le régime obligatoire français dont celui-ci relevait immédiatement avant son adhésion, tant que les conditions qui fondaient cette qualité d'ayant droit restent remplies.

*Article R. 766-1-1 du Code de la Sécurité sociale*

### PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR POUR LA PRISE EN CHARGE DES AYANTS DROIT

#### Conjoint

- photocopie du livret de famille ou de l'acte de mariage <sup>(1)</sup> ;
- attestation sur l'honneur de la qualité d'ayant droit à produire une fois par an.

#### Personne vivant maritalement

- photocopie de son acte de naissance, de son passeport ou de sa carte nationale d'identité <sup>(1)</sup> ;
- attestation sur l'honneur de la qualité d'ayant droit à produire une fois par an.

<sup>(1)</sup> Si cet ayant droit figure sur l'attestation délivrée par la précédente caisse de Sécurité sociale avec la carte vitale, joindre la photocopie de ce document en lieu et place de ce justificatif d'état civil.

### Personne liée par un PACS (Pacte Civil de Solidarité)

- photocopie de son acte de naissance, de son passeport ou de sa carte nationale d'identité <sup>(1)</sup> ;
- attestation officielle confirmant l'inscription de la déclaration conjointe ;
- attestation sur l'honneur de la qualité d'ayant droit à produire une fois par an.

### Enfant de moins de 16 ans

- photocopie du livret de famille ou de l'acte de naissance <sup>(1)</sup> .

### Enfant de plus de 16 ans

- photocopie du livret de famille ou de l'acte de naissance <sup>(1)</sup> ;
- certificat de scolarité à fournir chaque année (ou, si l'enfant ne peut poursuivre d'études pour motif médical, certificat médical précisant que l'enfant est atteint d'une infirmité ou d'une maladie chronique).

<sup>(1)</sup> Si cet ayant droit figure sur l'attestation délivrée par la précédente caisse de Sécurité sociale avec la carte vitale, joindre la photocopie de ce document en lieu et place de ce justificatif d'état civil.

### Remboursement de soins

Les soins dispensés à l'étranger aux personnes ouvrent droit à des prestations servies sur la base des dépenses réellement exposées dans la limite des prestations qui auraient été servies pour des soins analogues reçus en France. Des tarifs de responsabilité particuliers peuvent être fixés par arrêté ministériel.

Toutefois, lorsque les dépenses exposées sont manifestement excessives au regard du coût moyen de soins analogues dans le pays de résidence, tel qu'établi à partir des demandes de remboursement présentées à la Caisse des Français de l'Étranger, celle-ci peut, après avoir sollicité les explications de l'assuré, ajuster les prestations servies sur la base de ce coût moyen, sans que ces prestations puissent excéder celles qui auraient été dues par la caisse en application de l'alinéa précédent.

Les autorités consulaires françaises communiquent à la Caisse des Français de l'Étranger toutes informations nécessaires à l'exercice de son contrôle.

*Article R. 766-1-2 du Code de la Sécurité sociale*

Les remboursements sont adressés au bénéficiaire désigné qui peut être :

- l'assuré (virement sur compte bancaire ou postal ou mandat international) ;
- l'assurance complémentaire avec laquelle la CFE a conclu un arrangement administratif ;
- l'entreprise mandataire (dans le cas, par exemple, où celle-ci fait l'avance des frais) ;
- tout mandataire désigné par l'assuré.

### **Ticket modérateur**

La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations de l'assurance maladie est fixée à :

- **20 %** pour les frais d'honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux afférents aux soins dispensés au cours d'une hospitalisation ainsi que les frais d'analyses ou de laboratoires afférents à des soins dispensés dans les mêmes conditions ;
- **20 %** pour les frais d'hospitalisation ;
- **30 %** pour les frais d'honoraires de praticiens ;
- **40 %** pour les frais d'honoraires des auxiliaires médicaux ;
- **35 %** pour les autres frais.

*Article R. 762-13 du Code de la Sécurité sociale*

Au titre de l'article R. 762-14, la participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée :

- lorsqu'à l'occasion d'une hospitalisation ou au cours d'une période de temps déterminée, la dépense demeurant à la charge de l'intéressé dépasse un certain montant ;
- lorsque l'état du bénéficiaire justifie la fourniture d'un appareil appartenant à une catégorie déterminée, pour les frais d'acquisition de l'appareil ;
- lorsque le bénéficiaire a été reconnu atteint d'une des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse (liste des affections de longue durée) ;

La participation peut être supprimée, sur avis conforme du contrôle médical, lorsque l'assuré est reconnu atteint d'une affection non inscrite sur la liste des affections de longue durée mais comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

- lorsque le bénéficiaire est un enfant ou un adolescent handicapé.

### **Limites**

La part garantie ne peut excéder le montant des frais exposés par l'assuré ou par ses ayants droit.

Le montant total des prestations en nature versées à l'occasion d'un traitement médical ne peut excéder le montant du remboursement qui aurait été alloué si l'intéressé avait reçu les soins en France.

## **Paielement - Modalités**

Les prestations sont versées directement à l'assuré.

Les décomptes peuvent être envoyés à un mandataire au choix de l'assuré, par exemple une assurance complémentaire ou une mutuelle.

Le remboursement est effectué par virement sur un compte bancaire ou postal.

Le dossier de remboursement adressé par l'assuré doit comprendre toutes justifications des dépenses exposées, et notamment :

- le montant des honoraires perçus par le praticien ;
- les factures de pharmacie, d'examens de laboratoire, de fournitures autres que les médicaments, d'appareillage ou de transport sanitaire ;
- le montant des frais d'hospitalisation ou des frais de séjour dans un établissement de soins, de réadaptation fonctionnelle ou de rééducation professionnelle.

La demande de remboursement devra être constituée à l'aide de feuilles de maladie spéciales dont le modèle est fixé par arrêté.

La caisse peut, toutes les fois que cela est nécessaire à l'exercice de son droit de contrôle, inviter l'intéressé à faire viser les justifications par les autorités consulaires françaises.

Toutes les dépenses exposées à l'étranger doivent être justifiées par des factures ou notes acquittées, ou portant la mention d'un paiement par chèque, traduites en français ou dans l'une des langues étrangères prévues par arrêté.

*Article R. 762-39 du Code de la Sécurité sociale*

## **Pièces à fournir**

Doivent nécessairement être jointes à la demande de prestations :

- la feuille de soins spécifique CFE pour les soins dispensés à l'étranger ;
- la feuille de soins délivrée par le médecin pour les soins en France ;
- le certificat de déclaration de grossesse ;
- les prescriptions et factures acquittées : pharmacie (comportant les vignettes si les médicaments sont achetés en France), analyses, appareillage, transport, examens, etc.
- la facture originale acquittée d'hospitalisation ou de frais de séjours.

S'il s'agit d'un ayant droit de l'assuré, les prestations ne sont payées que si toutes les pièces justificatives demandées sur le bulletin d'adhésion ont été fournies (fiche familiale d'état civil, certificat de scolarité pour les enfants de plus de **16** ans, certificat de vie maritale pour un concubin, attestation sur l'honneur de non-activité du conjoint ou du concubin, etc.).

En cas d'arrêt maladie, il est recommandé d'adresser systématiquement à la CFE tous les certificats et prolongations d'arrêt même lorsque l'option indemnités journalières n'est pas souscrite. Ces pièces permettent de bénéficier éventuellement de l'exonération du ticket modérateur, voire de la reconnaissance d'invalidité.

## PRESTATIONS EN ESPECES

Seul l'assuré est bénéficiaire des prestations en espèces.

## CONDITIONS D'OUVERTURE DU DROIT ET MAINTIEN DE DROIT

### Au départ de l'assuré

L'assuré qui relevait du régime français et qui remplissait les conditions d'ouverture du droit aux prestations à la date où il a cessé d'être assujéti à ce régime, ouvre droit aux prestations maladie si sa demande d'adhésion est présentée dans un délai de **3** mois.

### Au retour du salarié

Le retour définitif en France met fin aux prestations de la CFE. Si l'assuré reprend une activité salariée dès son retour, il a droit aux prestations de la Sécurité sociale, immédiatement, sans délai de carence. En cas de chômage ou d'arrêt de travail médicalement prescrit dans les **3** mois qui suivent ce retour, les prestations peuvent être maintenues.

### Maintien du droit aux prestations

En principe le retour définitif en France met fin au droit aux prestations. Toutefois, un maintien de droit peut être accordé dans certaines situations.

### Reprise d'une activité salariée dès le retour en France

L'assuré a droit immédiatement, au titre de la coordination, aux prestations maladie-maternité-invalidité, en nature (remboursements de soins) et en espèces (indemnités journalières) par la Caisse de Sécurité sociale de votre domicile.

#### *Exemple*

*Si, après une reprise d'activité de 48 heures, l'assuré est malade, le droit aux prestations est acquis grâce à la coordination immédiate entre la CFE et le régime général.*

### Retour en France sans reprendre d'activité

En cas de maladie avec incapacité de travail, survenant au cours des **3** mois qui suivent le retour définitif en France, les prestations auxquelles l'assuré avait droit à l'étranger sont maintenues gratuitement par la CFE tant que le contrôle médical estime qu'il se trouve dans l'incapacité physique de reprendre un emploi. Les certificats d'incapacité de travail sont à envoyer à la CFE.

### **Retour en France en tant que demandeur d'emploi**

Il bénéficie du remboursement des soins, par la CFE, pendant **3** mois à compter du **1<sup>er</sup>** jour de résidence en France. Au-delà de ce délai, le régime général prend le relais si l'assuré perçoit un revenu de remplacement. A défaut, si l'assuré ne relève d'aucun régime obligatoire en qualité d'assuré ou d'ayant droit, il peut être pris en charge dans le cadre de la couverture maladie universelle (CMU). Il faut se renseigner auprès de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) du domicile.

### **Délai de carence**

Les indemnités journalières ne sont versées qu'à partir du **31<sup>e</sup>** jour d'arrêt de travail.

### **Durée du versement maladie**

L'indemnité journalière de maladie est accordée pour les affections de courte durée à partir du **31<sup>e</sup>** jour à compter du point de départ de l'incapacité de travail, elle peut être servie pendant une durée maximum de **120** jours sur une période de **12** mois de date à date.

Pour les affections de longue durée, l'indemnité journalière peut être servie pendant **2** ans de date à date, pour toute incapacité ayant débuté au-delà du **12<sup>e</sup>** mois d'affiliation à l'option indemnité journalière.

*“Quand l'incapacité de travail a débuté avant le 12<sup>e</sup> mois d'affiliation à l'option indemnité journalière et que l'intéressé a adhéré à ladite option dans le délai d'un an (à compter soit de la date à laquelle débute l'activité salariée dans un pays étranger, soit de la date à laquelle le salarié travaillant à l'étranger a cessé de relever de la législation française de Sécurité sociale), l'indemnité journalière peut être servie si l'intéressé relevait d'un régime obligatoire français de Sécurité sociale 12 mois avant la date de début de l'affection invalidante et s'il remplit, par totalisation des périodes d'assurance à ce régime et à celui de la Caisse des Français à l'étranger, la condition de 12 mois de durée d'affiliation.”*

*Décret n° 97-878 du 26 septembre 1997*

### **Durée du versement maternité**

Les indemnités journalières pour maternité sont versées pendant une période de **6** semaines avant la date présumée de l'accouchement et pendant **10** semaines après l'accouchement.

### **Montant des indemnités journalières**

Le montant des indemnités journalières est égal à **60** % du gain journalier de base calculé sur **1/360<sup>e</sup>** de l'assiette annuelle ayant servi de base au calcul des cotisations.

L'indemnité journalière est limitée à **60** % du plafond de la Sécurité sociale.

## PRESTATIONS : INVALIDITE

L'assurance prévoit le versement d'une pension mensuelle destinée à compenser la perte de salaire résultant d'une réduction prolongée de la capacité de gain, par suite de maladie ou d'accident.

Seul l'assuré peut bénéficier de cette pension. Elle est toujours attribuée à titre temporaire, et peut être révisée si l'état d'invalidité se modifie. En cas de reprise du travail son montant peut également être ajusté en fonction du salaire de l'intéressé.

La pension d'invalidité est versée jusqu'à l'âge d'ouverture du droit à la retraite (**60 à 62** ans suivant l'année de naissance) ou l'âge du taux plein (de **65 à 67** ans suivant l'année de naissance) si l'assuré poursuit une activité salariée.

*Article L. 341.16 du Code de la Sécurité sociale*

*Article 67 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la Sécurité sociale*

Le versement de la pension d'invalidité est maintenu après le retour définitif en France même si l'entreprise mandataire n'adhère plus à la CFE.

## DEMANDE D'UNE PENSION D'INVALIDITE

Pour pouvoir bénéficier de la pension d'invalidité, l'assuré doit :

- faire une demande en joignant un certificat médical sollicitant la mise en invalidité ;
- avoir un âge inférieur à l'âge d'ouverture du droit à la retraite (**60 à 62** ans suivant l'année de naissance) à la date de cette demande ;
- avoir une capacité de travail réduite d'au moins **2/3** reconnue par le médecin-conseil de la CFE ;
- être assuré volontaire à la CFE depuis au moins **12** mois consécutifs au premier jour du mois au cours duquel est intervenue l'interruption de travail suivie d'invalidité ou la constatation médicale de l'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme.

*Article R. 762-8 du Code de la Sécurité sociale*

*Décret n° 99-1003 du 25 novembre 1999 - JO du 2 décembre*

Il y a possibilité de coordination avec les régimes français obligatoires ou volontaires couvrant le risque invalidité.

## CALCUL DE LA PENSION D'INVALIDITE

### Salaire de base

Le salaire pris en compte correspond à la base de cotisation annuelle (**50 %**, **66,66 %**, **100 %** du plafond de la Sécurité sociale), à la date de la constatation médicale d'invalidité.

## Taux de pension

Le taux de pension est déterminé selon la catégorie définie en fonction de l'incapacité de travail :

- 1<sup>re</sup> catégorie - invalidité permettant d'exercer une activité rémunérée : **30 %** ;
- 2<sup>e</sup> catégorie - impossibilité d'exercer une activité rémunérée : **50 %** ;
- 3<sup>e</sup> catégorie - invalidité nécessitant l'aide d'une tierce personne : **50 % + majoration tierce personne.**

### Exemples de calculs de pension d'invalidité en 2014

Base de cotisation au 1 <sup>er</sup> janvier 2014	: 37 548 € (plafond de sécurité sociale).
2 <sup>e</sup> catégorie	: taux = 50 %.
Montant annuel de la pension	: 37 548 € x 50 % = 18 774 €.
Base de cotisation au 1 <sup>er</sup> janvier 2014	: 25 032 € (66,66 % du plafond de sécurité sociale).
1 <sup>re</sup> catégorie	: taux = 30 %.
Montant annuel de la pension	: 25 032 € x 30 % = 7 509,60 €.

Les pensions d'invalidité bénéficient d'une revalorisation chaque année au 1<sup>er</sup> avril.

## PENSION DE SUBSTITUTION

Lorsque les pensions de substitution ne peuvent être liquidées, la pension d'invalidité ou la pension de veuve ou de veuf invalide est remplacée par une allocation calculée sur la base de cette pension au prorata de la durée de cotisation à l'assurance volontaire maladie-maternité-invalidité et de perception de la pension d'invalidité sur la durée limite d'assurance "carrière".

Cette allocation, dont le montant ne peut être inférieur à celui de l'Allocation aux Vieux Travailleurs Salariés (AVTS), est servie sans possibilité de cumul avec un éventuel avantage de base au titre d'un régime français d'assurance vieillesse.

*Article L. 762-7 du Code de la Sécurité sociale modifié par la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale*

La pension d'invalidité est versée jusqu'à l'âge d'ouverture du droit à la retraite (**60 à 62 ans** suivant l'année de naissance) ou l'âge du taux plein (de **65 à 67 ans** suivant l'année de naissance) si l'assuré poursuit une activité salariée.

*Article L. 341.16 du Code de la Sécurité sociale*

*Article 67 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la Sécurité sociale*

## DROIT AUX PRESTATIONS MALADIE-MATERNITE

La pension d'invalidité ouvre droit, sans versement de cotisation, aux prestations maladie-maternité pour l'assuré et ses ayants droit.

## COORDINATION IMMEDIATE AVEC LE REGIME GENERAL DES LE RETOUR EN FRANCE

Chaque journée d'affiliation à la Caisse des Français de l'Étranger étant assimilée à **6 heures** de travail salarié, il n'est pas nécessaire que l'assuré retravaille **800 heures** en France pour réouvrir ses droits à l'invalidité, la coordination étant faite entre la CFE et le régime général.

## PRESTATIONS : ACCIDENTS DU TRAVAIL – MALADIES PROFESSIONNELLES

L'assurance accidents du travail - maladies professionnelles prend en charge tous les soins et arrêts de travail consécutifs à un accident du travail ou une maladie professionnelle survenant à l'étranger.

Seul l'assuré est couvert pour ce risque.

Les maladies professionnelles sont les mêmes que celles déterminées au régime général.

Après le retour définitif en France, s'il y a rechute, la coordination est immédiate avec le régime général.

### REMBOURSEMENT DES FRAIS

**100 %** des frais réels (médicaux, chirurgicaux, hospitaliers, etc.) sont remboursés dans la limite des tarifs et des taux de remboursements pratiqués en France.

### INDEMNITES JOURNALIERES

Les indemnités journalières sont calculées à partir d'un gain journalier de base égal à **1/300<sup>e</sup>** du salaire annuel de base (exprimé en euros) qui ne peut être inférieur au montant du salaire minimum prévu au 1<sup>er</sup> janvier de l'année civile concernée, ni supérieur à **8** fois ce montant, soit au **1<sup>er</sup> avril 2013** :

- salaire minimum : **18 155 €** ;
- salaire maximum : **145 240 €**.

Le montant des indemnités journalières est égal à **60 %** du gain journalier de base pendant les **28** premiers jours et **80 %** de ce même gain journalier de base à compter du **29<sup>e</sup>** jour.

### Montants pour 2014 en euros

Indemnité journalière minimale		Indemnité journalière maximale	
28 premiers jours	36,31 €	28 premiers jours	187,89 €
À compter du 29 <sup>e</sup> jour	48,41 €	À compter du 29 <sup>e</sup> jour	250,52 €

### RENTE D'INCAPACITE DE TRAVAIL

Une rente peut être versée à l'assuré ; elle est fonction du taux d'incapacité et de la base de cotisation choisie. Elle est servie même après le retour définitif en France du bénéficiaire et est revalorisée chaque année.

Cette rente est viagère.

## Taux de rente

Le taux de rente s'applique sur le montant du salaire utile pour calculer le montant de la rente. Le taux de rente est calculé à partir du taux d'incapacité permanente :

- jusqu'à un taux d'incapacité permanente de **50 %** il y a lieu de prendre la moitié de ce taux ;

*pour un taux d'incapacité permanente supérieur à 50 %, il y a lieu de majorer la différence entre le taux réel d'incapacité et la limite de 50 %, d'un*

- coefficient égal à **1,5**.

### Exemples

*Taux d'incapacité permanente de 30 % :*

- *taux de rente* =  $30 / 2 = 15 \%$ .

*Taux d'incapacité permanente de 80 % :*

*jusqu'à 50 % de taux d'incapacité permanente, le taux de rente est égal à la moitié soit  $50 / 2 = 25 \%$  sur la différence :  $80 \% - 50 \% = 30 \%$  - majoration de 1,5 soit  $30 \% \times 1,5 = 45 \%$ .*

- *taux de rente* =  $25 \% + 45 \% = 70 \%$ .

## Salaire utile

Le salaire utile qui sert au calcul de la rente, correspond à la totalité du salaire réel de la victime (salaire de référence), dans la limite d'un montant fixé par arrêté,

- soit au **1<sup>er</sup> avril 2013** : **36 310 €** par an.

Lorsque le salaire de référence de la victime dépasse ce montant, le dépassement n'est pris en compte dans le calcul du salaire utile que pour **1/3** de la différence.

☞ *La limite maximale de salaire de référence prise en compte est égale à 4 fois le salaire fixé par décret soit pour 2013 :  $36\ 310\ € \times 4 = 145\ 240\ €$ .*

### Exemple

*Salaire réel de référence de la victime sur les 12 mois précédant l'arrêt : 45 000 €.*

*Calcul du salaire utile :*

*- jusqu'à 36 310 € on prend la totalité,*

*- sur la différence, on prend le 1/3 :  $45\ 000 - 36\ 310 = 8\ 690\ €$ , soit  $8\ 690/3 = 2\ 897\ €$ .*

*Le salaire utile servant au calcul du montant de la rente sera de :  $36\ 310 + 2\ 897 = 39\ 207\ €$ .*

☞ *Le salaire utile ne peut être inférieur à 50 % du salaire fixé par décret, soit au **1<sup>er</sup> avril 2013** :  $36\ 310/2 = 18\ 155\ €$ .*

### Rente d'ayants droit

En cas de décès de l'assuré, consécutif à l'accident du travail ou à la maladie professionnelle, il y a versement d'une rente aux survivants : conjoint, enfants à charge, ascendants à charge, concubin, partenaire lié par un PACS.

Ces rentes sont temporaires ou viagères.

- montant de la rente versée au conjoint survivant, concubin, partenaire lié par un PACS : (**40** % du salaire retenu) ;
- montant de la rente versée à chaque enfant (**25** % du salaire retenu) pour chacun des 2 premiers. Au-delà taux de **20** %.

### Maintien du droit aux prestations maladie - maternité

La rente d'incapacité (incapacité de travail d'au moins **2/3**) ouvre droit, sans cotisation, aux prestations maladie-maternité à **100** % pour l'assuré et ses ayants droit.

En cas de rente aux survivants, l'assurance maladie est de droit sans cotisation.

### Maintien des droits à la retraite

Les périodes au cours desquelles l'assuré perçoit une rente d'incapacité accidents du travail-maladies professionnelles (incapacité d'au moins **2/3**) peuvent être validées, sans cotisation, auprès de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse au titre des périodes assimilées.

### Option voyages d'expatriation aller et retour

Les prestations sont identiques à celles de l'assurance de base : remboursement des frais, indemnités journalières, rente en cas d'accident survenant durant les déplacements professionnels entre la France et le pays d'expatriation (aller et retour).

### Remboursements

Les remboursements de frais sont adressés au bénéficiaire désigné qui peut être :

- l'assuré (virement sur compte bancaire ou postal, ou mandat international) ;
- l'assurance complémentaire avec lequel la CFE a conclu un arrangement administratif ;
- l'entreprise mandataire (dans le cas, par exemple, où celle-ci fait l'avance des frais) ;
- tout mandataire désigné par l'assuré.

La rente d'incapacité est toujours versée directement à l'assuré, ou à ses ayants droit s'il y a réversion.

### **Déclaration**

La déclaration accident du travail, établie par la victime ou son mandataire, doit être adressée à la CFE dans les **48** heures suivant l'accident ou dans les meilleurs délais en fonction des possibilités locales.

Les pièces à fournir sont :

- certificat médical initial décrivant les lésions ;
- factures acquittées des dépenses engagées ;
- certificat de guérison ou de consolidation selon le cas.

## PRESTATIONS : VIEILLESSE

L'assurance vieillesse CFE est la continuité du régime de retraite de base français : le régime général de la Sécurité sociale.

Les cotisations encaissées par la CFE sont reversées à la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) qui met à jour le compte individuel de l'assuré.

Pour connaître sa situation, il suffit de se connecter sur [www.retraite.cnav.fr](http://www.retraite.cnav.fr) et faire sa demande de relevé de carrière en ligne.

## VERSEMENT ET CALCUL DE LA PENSION

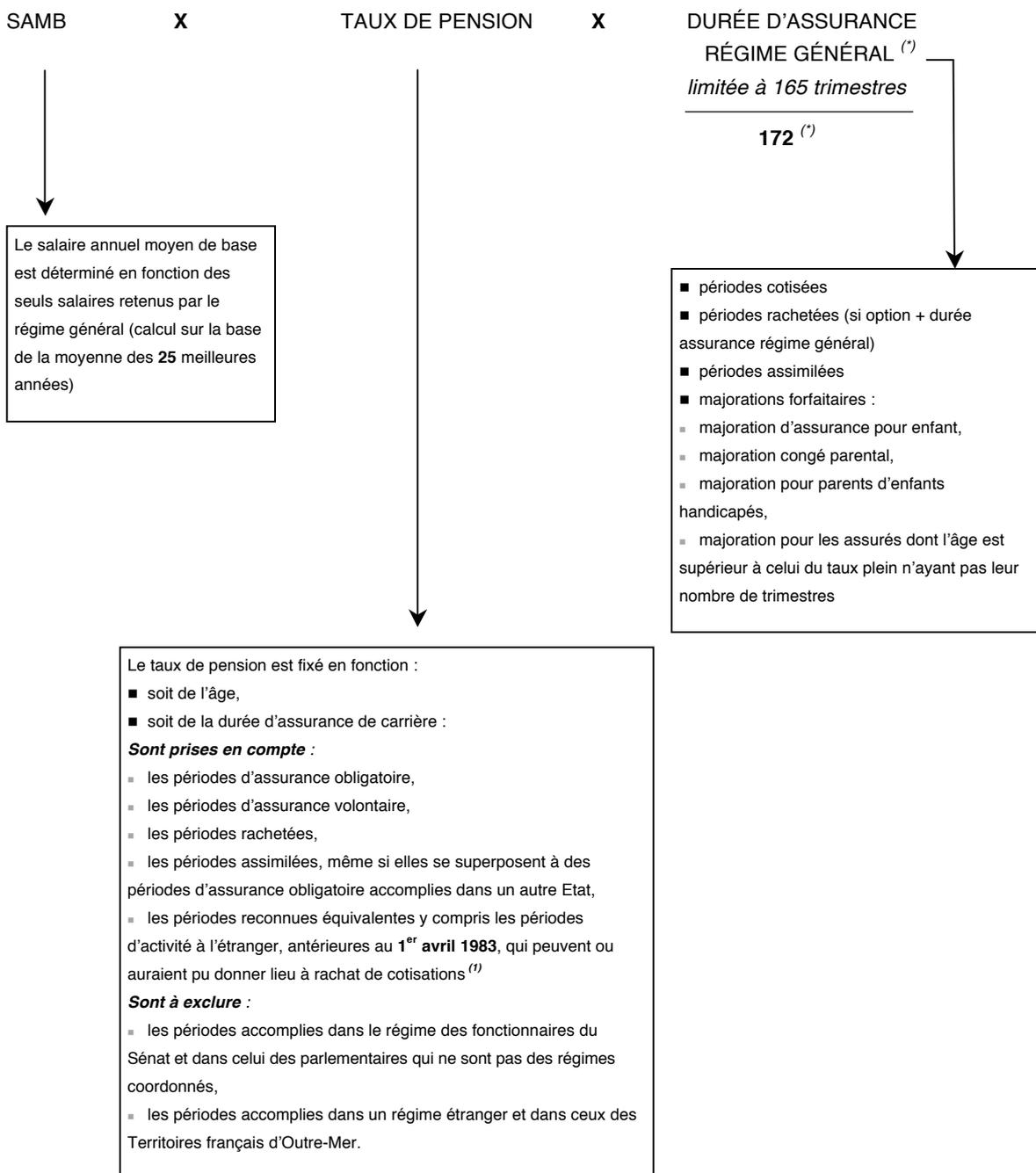
La pension vieillesse est versée au plus tôt à :

- **60 ans et 4 mois** pour les assurés nés à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1951 ;
- **60 ans et 9 mois** pour les assurés nés en 1952 ;
- **61 ans et 2 mois** pour les assurés nés en 1953 ;
- **61 ans et 7 mois** pour les assurés nés en 1954 ;
- **62 ans** pour les assurés nés en 1955.

sauf départs anticipés pour carrière longue ou salariés handicapés, retraite pour pénibilité. C'est la CNAV ou la Caisse régionale qui procède, sur la demande de l'assuré, au calcul de sa pension.

## Formule de calcul

Le montant de la pension nationale (pension française) est calculé en tenant compte de la seule législation française suivant la formule suivante :



<sup>(1)</sup> Les périodes reconnues équivalentes désignées à l'article L. 351-1 du code de la Sécurité sociale sont définies à l'article R. 351-4 du Code de la Sécurité sociale.

<sup>(\*)</sup> Variable suivant l'année de naissance de 150 à 172 trimestres

### Salaire de base

Le salaire de base servant au calcul de la pension vieillesse est égal à la moyenne des meilleures années des salaires inscrits au compte individuel de l'assuré. Ces salaires sont actualisés par des coefficients de revalorisation en vigueur au moment du calcul. Le nombre d'années prises en compte pour calculer cette moyenne varie de **10** à **25** ans, selon l'année de naissance de l'assuré.

Année de naissance	Année des 60 ans	Base de calcul
<b>avant 1934</b>		<b>10 meilleures années</b>
<b>1934</b>	<b>1994</b>	<b>11 meilleures années</b>
<b>1935</b>	<b>1995</b>	<b>12 meilleures années</b>
<b>1936</b>	<b>1996</b>	<b>13 meilleures années</b>
<b>1937</b>	<b>1997</b>	<b>14 meilleures années</b>
<b>1938</b>	<b>1998</b>	<b>15 meilleures années</b>
<b>1939</b>	<b>1999</b>	<b>16 meilleures années</b>
<b>1940</b>	<b>2000</b>	<b>17 meilleures années</b>
<b>1941</b>	<b>2001</b>	<b>18 meilleures années</b>
<b>1942</b>	<b>2002</b>	<b>19 meilleures années</b>
<b>1943</b>	<b>2003</b>	<b>20 meilleures années</b>
<b>1944</b>	<b>2004</b>	<b>21 meilleures années</b>
<b>1945</b>	<b>2005</b>	<b>22 meilleures années</b>
<b>1946</b>	<b>2006</b>	<b>23 meilleures années</b>
<b>1947</b>	<b>2007</b>	<b>24 meilleures années</b>
<b>1948</b>	<b>2008</b>	<b>25 meilleures années</b>
<b>1949</b>	<b>2009</b>	<b>25 meilleures années</b>

### Taux de pension

Le taux de pension est compris entre un minimum de **25 %** ou **37,5 %** suivant l'année de naissance et un maximum de **50 %**. Il est calculé en fonction de la durée d'assurance ou de l'âge de l'assuré. Le nombre de trimestres permettant d'obtenir le taux de **50 %** dès l'âge minimum d'ouverture du droit et à condition d'avoir l'ensemble de ses trimestres (de **160** à **172** suivant l'année de naissance).

**Tout assuré prenant sa retraite avant l'âge du taux plein (sauf cas particuliers d'inaptitude au travail ou invalidité) doit, pour obtenir le taux maximum de 50 %, justifier du nombre de trimestres (160 à 172 trimestres suivant l'année de naissance) de carrière tous régimes de base confondus, quelle que soit son année de naissance ; sinon le taux sera réduit.**

## CALCUL DU TAUX DE PENSION

### Taux plein

Les assurés âgés de **65** ans au jour de la liquidation, bénéficient sans condition du taux plein quelle que soit la durée d'assurance carrière. Cet âge est progressivement relevé.

Assuré né à compter du	Age de départ en retraite
Avant juillet 1951	65 ans
01/07/1951	65 ans + 4 mois
01/01/1952	65 ans + 9 mois
01/01/1953	66 ans + 2 mois
01/01/1954	66 ans + 7 mois
01/01/1955	67 ans

### Taux minoré

Les assurés âgés de **65/67** ans au moins bénéficient sans condition du taux plein.

L'assuré qui ne totalise pas le nombre de trimestres requis de durée d'assurance (périodes d'assurance + périodes reconnues équivalentes), ou qui ne rentre pas dans le cadre des cas particuliers, se voit appliquer un taux de pension minoré.

Ce taux de pension minoré est calculé par comparaison entre :

- le nombre de trimestres manquant, par rapport à la durée d'assurance "carrière" requise (de **160** à **172** trimestres suivant l'année de naissance) ;
- le nombre de trimestres correspondant à la durée qui le sépare de l'âge du taux plein (le nombre de trimestres étant arrondi au chiffre immédiatement supérieur).

La différence la plus faible est la seule retenue. Sur cette différence, on applique un coefficient de minoration de **0,625** par trimestre manquant (assuré né en **1953**).

À compter de 2004, l'abattement de **1,25** passe progressivement à **0,625** sur une période de **10** ans :

Assuré né en 1944	1,1875
Assuré né en 1945	1,125
Assuré né en 1946	1,0625
Assuré né en 1947	1
Assuré né en 1948	0,9375
Assuré né en 1949	0,875
Assuré né en 1950	0,8125
Assuré né en 1951	0,75
Assuré né en 1952	0,6875
Assuré né après 1952	0,625

### Exemples de calcul de taux minoré

#### Exemple : année de liquidation 2014

Assuré âgé de 61 ans et 7 mois (né en février 1954) et qui totalise 155 trimestres de durée d'assurance "carrière" (périodes d'assurance + périodes équivalentes).

Âge	Carrière
66 ans et 7 mois	165 trimestres
- 61 ans et 7 mois	- 155 trimestres
3 ans x 4 = 20 trimestres	10 trimestres

La différence retenue est la plus faible soit 10 trimestres, sur lesquels on applique la minoration de 0,625 par trimestre manquant soit une minoration de :  $10 \times 0,625 = 6,25$ .

Minoration retranchée du taux plein soit un taux de pension minoré de :  $50 - 6,25 = 43,75 \%$ .

### MODIFICATION DE LA DUREE D'ASSURANCE "CARRIERE" A 172 TRIMESTRES

La loi n° 2014/40 du 20 janvier 2014 modifie la limite de durée d'assurance servant au calcul du taux de pension.

La durée nécessaire à l'obtention du taux plein sera majorée d'un trimestre par an à compter de 2009, pour atteindre 172 trimestres.

Année de naissance	Nombre de trimestres requis
Avant 1944	150
1944	152
1945	154
1946	156
1947	158
1948	160
1949	161
1950	162
1951	163
1952	164
1953/1954	165
1955/1956/1957	166
1958/1959/1960	167
1961/1962/1963	168
1964/1965/1966	169
1967/1968/1969	170
1970/1971/1972	171
À partir de 1973	172

### Durée d'assurance du régime général

La durée d'assurance maximum prise en compte pour calculer la pension varie de **150** à **172** trimestres suivant l'année de naissance. Elle donne droit à une pension entière ; sinon la pension est proportionnelle.

Cette durée d'assurance est constituée des périodes suivantes :

- périodes cotisées ;
- périodes assimilées (périodes d'indemnisation par le régime général ; périodes de chômage indemnisées par Pôle emploi, service national) ;
- périodes rachetées par l'assuré si option taux + durée ;
- majorations forfaitaires :
  - de durée d'assurance pour enfant (de **4** à **8** trimestres par enfant),
  - congé parental d'éducation (sans cumul avec la majoration précédente),
  - parent d'enfant handicapé (de **1** à **8** trimestres par enfant reconnu handicapé à **80** %).

### Deux exemples de calcul

Salaire annuel moyen de base : **23 000** €.

Âge : né en février 1953.

Durée d'assurance : **165** trimestres.

Taux retenu : **50** %.

Montant de la pension annuelle :  $23\,000 \times 50\% \times 165/165 = \mathbf{11\,500}$  €.

Salaire annuel moyen de base : **23 000** €.

Âge : né en mars 1953.

Durée d'assurance : **155** trimestres.

Le taux de **50** % est réduit de **0,625** par trimestre manquant :

Soit par rapport à **66** ans et **2** mois (66 ans 2 mois – 61 ans 2 mois = 5 ans ou 20 trimestres).

Soit par rapport à **165** trimestres (165 - 155 = 10 trimestres).

Le résultat le plus avantageux est retenu, soit un taux réduit de  $50 - (10 \times 0,625) = \mathbf{43,75}$  %.

Montant de la pension annuelle :  $23\,000 \text{ €} \times 43,75\% \times 155/165 = \mathbf{9\,452}$  €.

### Droits du conjoint survivant

En cas de décès de l'assuré(e), le conjoint survivant et l'ex-conjoint peuvent obtenir sous certaines conditions une pension de réversion, s'il est âgé(e) d'au moins **55** ans (sous conditions de ressources).

**DROIT DU CONJOINT SURVIVANT**

<b>Bénéficiaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ conjoint et ex-conjoint</li> </ul> <i>(Possibilité de remariage, pas de condition de durée de mariage)</i>
<b>Conditions à remplir</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ possibilité de remariage</li> <li>▪ pas de condition de durée de mariage</li> </ul>
<b>Conditions d'âge</b>	<b>55 ans</b> pour les décès à compter du 1 <sup>er</sup> janvier 2009
<b>Conditions de ressources</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Plafond de ressources :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personne seule : <b>2 080</b> fois le SMIC horaire en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier soit <b>19 822,40 €</b> pour <b>2014</b></li> <li>- Ménage : <b>1,6</b> fois x <b>2 080</b> fois le SMIC horaire en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier soit <b>31 715,84 €</b> pour <b>2014</b></li> </ul> </li> <li>▪ <b>Période de référence :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>3</b> mois civils précédant la date d'effet de la pension de réversion</li> <li>- ou les <b>12</b> mois civils précédents si plus favorable</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Ressources prises en compte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- contrôle des ressources une fois par an</li> <li>- les salaires et autres revenus professionnels (abattement de <b>30 %</b> pour les bénéficiaires âgés de <b>55</b> ans ou plus)</li> <li>- les revenus provenant de biens mobiliers et immobiliers qui appartiennent en propre au bénéficiaire de la réversion</li> <li>- les pensions personnelles de retraite et de base complémentaire</li> <li>- les avantages de réversion servis par les régimes spéciaux</li> </ul> <p><b>Ressources exclues</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les avantages de réversion servis par les régimes légalement obligatoire complémentaires au régime de base</li> <li>- les revenus mobiliers et immobiliers acquis du chef de l'assuré décédé</li> <li>- les revenus d'activité et de remplacement de l'assuré décédé</li> </ul>
<b>Partage des droits</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ prorata de la durée respective de chaque mariage</li> <li>▪ partage lors de la première liquidation des droits à réversion</li> <li>▪ au décès de l'un des bénéficiaires, sa part accroît celle (s) des autres</li> </ul>
<b>Montant de réversion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>54 %</b> de la pension du décédé</li> <li>▪ + <b>10 %</b> si le bénéficiaire a eu ou élevé au moins <b>3</b> enfants</li> <li>▪ majoration pour enfant à charge si le bénéficiaire de la réversion est : <ul style="list-style-type: none"> <li>- non titulaire d'un avantage vieillesse d'un régime de base obligatoire</li> <li>- âgé de moins de l'âge du taux plein</li> </ul> </li> </ul>
<b>Allocation différentielle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ si le total des ressources ajouté à la pension de réversion (hors majoration pour enfants) dépasse le plafond de ressources, la pension de réversion est réduite à due concurrence, tout comme la majoration forfaitaire pour enfant à charge</li> </ul>
<b>Révision de la pension de réversion</b>	<p>La pension de réversion ne peut être révisée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ lorsque le conjoint survivant atteint l'âge de <b>60</b> ans sans pouvoir prétendre à une retraite</li> <li>▪ ou dans les <b>3</b> mois après la date à laquelle il bénéficie de l'ensemble des avantages personnels de retraite de base et complémentaires auxquels il peut prétendre</li> </ul>



## RETOUR EN FRANCE

Il est important pour l'entreprise de signaler à la CFE dans les meilleurs délais, la date de retour en France de l'expatrié (dans le mois correspondant au retour ou au plus tard au début du mois suivant), ainsi que le motif du retour (fin de l'expatriation, maladie, chômage, etc...).

*☞ L'information conditionne la date de radiation qui ne peut avoir d'effet rétroactif et qui intervient toujours le dernier jour d'un mois civil. Les cotisations restent dues jusqu'à la radiation prononcée par la CFE. Les cotisations étant payées d'avance pour le trimestre, le remboursement du trop perçu intervient au prorata de la période d'expatriation.*

## MAINTIEN DES DROITS AUX PRESTATIONS

### Reprise d'une activité salariée dès le retour

Il y a réinscription au régime général de Sécurité sociale avec un droit immédiat aux risques maladie – maternité - invalidité, tant pour les prestations en nature qu'en espèces.

#### **Exemple**

*Si l'assuré, après une reprise d'activité de 48 heures en France, tombe malade, le droit aux différentes prestations est acquis grâce à la coordination immédiate entre la CFE et le régime général (chaque journée de cotisations à l'assurance volontaire est équivalente à 6 heures de travail salarié).*

### Au retour du salarié

Le retour définitif en France met fin aux prestations de la CFE. Si l'assuré reprend une activité salariée dès son retour, il a droit aux prestations de la Sécurité sociale, immédiatement, sans délai de carence. En cas de chômage ou d'arrêt de travail médicalement prescrit dans les **3** mois qui suivent ce retour, les prestations peuvent être maintenues.

## CAS PARTICULIERS

### Cas des demandeurs d'emploi

Sous réserve du paiement des cotisations jusqu'au dernier jour du trimestre civil au cours duquel se situe le retour en France, le demandeur d'emploi a droit aux prestations pendant **3** mois à compter du premier jour de résidence en France.

Au-delà de ce délai, reprise par le régime général de Sécurité sociale, si l'assuré perçoit un revenu de remplacement.

### Décès de l'expatrié

Le droit aux prestations peut être maintenu aux ayants droit pendant **3** mois à compter de la date du décès.

☞ *Les règles de maintien de droit (aux prestations régime général : 1 an) ne s'appliquent pas.*

## **ACTION SANITAIRE ET SOCIALE**

### **COUVERTURE**

La Caisse des Français de l'Etranger dispose d'un budget d'action sanitaire et sociale alimenté par un prélèvement sur les cotisations et le versement d'une partie des produits financiers. Ce budget permet à la CFE d'accorder des prestations supplémentaires en complément des prestations déjà perçues par les assurés au titre des assurances maladie - maternité - invalidité et accidents du travail - maladies professionnelles.

Une aide financière peut également être accordée lorsque le budget familial de l'assuré paraît compromis par des dépenses de santé importantes.

Les prestations sont soumises sous condition de ressources. Toutefois, les particularités économiques et sanitaires du pays de résidence sont prises en compte par la Commission habilitée à traiter les dossiers et constituée d'administrateurs ayant une expérience personnelle des conditions de vie à l'étranger. Il en résulte qu'en pratique les adhérents, cotisant en première catégorie et disposant de revenus professionnels relativement élevés, sont cependant "éligibles".

En cas d'incidents de santé graves et coûteux, l'action sanitaire et sociale prend alors en charge :

- l'hébergement d'un parent en maison d'accueil (enfant hospitalisé) ;
- les frais de séjour à "l'hôtel hospitalier" des malades de l'institut Gustave Roussy dont l'état de santé ne nécessite pas une présence permanente à l'hôpital ;
- les aides à la réadaptation fonctionnelle ;
- la participation forfaitaire aux frais de cures thermales ;
- l'aide aux personnes âgées dépendantes hébergées en établissement spécialisé ;
- la mise à disposition de "lits de fondation" pour les assurés ou leurs ascendants à l'établissement spécialisé d'Ennery (95).

### **PREVENTION**

Le budget d'action sanitaire et sociale finance également des dépenses de prévention. Ainsi, la CFE rembourse sans condition de ressources, des vaccins et des médicaments non pris en charge en métropole et indispensables aux assurés expatriés : médicaments antipaludéens, vaccins contre la rage, l'hépatite, le choléra, la fièvre jaune, la typhoïde, l'encéphalite, la méningite, etc.

### Quelques exemples de prestations supplémentaires pouvant être accordées

- prise en charge de fournitures ou accessoires non remboursables ;
- aide financière pour l'aménagement du domicile en fonction du handicap de l'assuré ou d'un ayant droit ;
- amélioration des remboursements dans les pays où les tarifs médicaux sont plus élevés qu'en France ;
- prise en charge partielle des frais de rapatriement du corps en cas de décès d'un assuré ou d'un ayant droit ;
- prise en charge des frais liés au traitement de l'insuffisance rénale par dialyse à domicile.

*Guide adhérents CFE février 1997*