

Rapport annuel 2019
Perspectives 2020



« Vous protéger
où que
vous soyez »

cf

Caisse des Français de l'Étranger

Qui sommes-nous?

La Caisse des Français de l'Étranger (CFE) est une caisse de Sécurité sociale spécialement créée en 1978 pour les Français expatriés. La CFE permet aux Français de l'étranger de continuer de bénéficier de la même protection sociale à l'étranger qu'en France. Sur adhésion volontaire, la CFE offre une protection sociale sur mesure : assurance santé, retraite et garantie risques professionnels.

La CFE accompagne les Français de l'étranger quelle que soit leur situation familiale durant l'expatriation, quel que soit le pays de résidence ou de séjour, et cela sans exclusion liée à la nature de la pathologie ou des circonstances (catastrophes naturelles, faits de guerre, attentats...).

La CFE assure ainsi la continuité avec le système français de Sécurité sociale du départ jusqu'au retour d'expatriation et la prise en charge des frais de santé pendant les séjours temporaires en France.

Sommaire

- P. 4** Édito croisé
- P. 6** Un an à la CFE

01

**La CFE, la Sécurité sociale
des expatriés**

- P. 10** Nos missions, nos garanties
- P. 12** Organigramme
- P. 14** Gouvernance

02

**2019, l'année
des réformes**

- P. 18** Refonte de la relation client
- P. 20** Réforme des cotisations : un an déjà
- P. 22** Réforme des garanties
- P. 24** Tiers payant hospitalier



03

**Encore plus proches
de vous**

- P. 28** MyTempo Cover
- P. 30** EmiratExpat Santé
- P. 32** Covid.19Expat Santé
- P. 34** Lancement Sésam Vitale
- P. 36** Catégorie aidée
- P. 38** Focus Thaïlande

04

**Un risque
maîtrisé**

- P. 42** Maîtrise des risques fraudes
- P. 44** Projet Excellence 2020
- P. 46** Des comptes certifiés

Édito croisé



ALAIN-PIERRE MIGNON
Président

Éric Pavy, vous avez été nommé il y a quelques mois directeur général de la CFE. Quel est le parcours qui vous a mené jusqu'à ce poste ?

ÉRIC PAVY : Depuis une quinzaine d'années, je travaille à la Sécurité sociale, où j'ai occupé des postes de direction au sein de grands organismes de l'Assurance maladie d'Île-de-France. J'ai travaillé principalement sur les secteurs du service aux assurés sociaux, de la régulation du système de santé et de l'accès aux soins. Dans mon dernier poste à la CPAM des Hauts-de-Seine, mon activité était centrée sur la maîtrise des dépenses de santé, les relations avec les professionnels de santé, l'action sanitaire et sociale, mais aussi la lutte contre la fraude sociale.

Pourquoi avez-vous souhaité rejoindre la CFE ?

ÉRIC PAVY : Lorsque l'opportunité du poste de directeur général de la CFE s'est présentée et que j'ai étudié de près cet organisme, j'ai été séduit par son caractère unique. En effet, la CFE est ancrée dans le service public, au travers de son ADN de caisse de Sécurité sociale, de son Conseil d'administration qui fait valoir les besoins des Français de l'étranger ; mais elle évolue



ÉRIC PAVY
Directeur général

aussi dans un univers concurrentiel qui donne un enjeu capital à la satisfaction du client : personne n'adhère à la CFE par obligation ! Pour moi, c'est un challenge très stimulant que d'innover au service des clients et de travailler à mieux faire connaître la CFE et ses atouts pour conquérir de nouveaux clients.

Quels sont les enjeux que la CFE a dû relever cette année ?

ALAIN-PIERRE MIGNON : En 2020, notre Caisse a été confrontée à la crise sanitaire et ce n'est pas terminé. L'impact violent de cette crise sur nos compatriotes de l'étranger nous a amenés très rapidement à identifier les problèmes majeurs auxquels ils auraient à faire face. Pour les aider à traverser cette crise, il était donc impératif de leur proposer des solutions que nous avons pu valider avec l'accord de la DSS¹.

À situation exceptionnelle, mesures exceptionnelles ! Nous les avons proposées à nos clients, mais également à celles et ceux qui ne l'étaient pas, en créant un produit spécifique, le Covid.19Expat Santé, à un tarif très attractif et une courte carence. Nous avons également augmenté la couverture de prise en charge du tiers payant hospitalier à 100 % des frais réels dans

certaines pays pour les soins liés à la Covid-19. Enfin, des mesures exceptionnelles ont été prises pour gérer les situations de Français bloqués par la pandémie sur le territoire national et nous nous sommes adaptés aux exigences de certains pays en produisant des attestations de couverture Covid.

Quelle est la feuille de route qui a été confiée à Éric Pavy ?

ALAIN-PIERRE MIGNON : Elle est ambitieuse ! Un effort majeur sur la qualité du service doit être une priorité. C'est un chantier que nous avons initié avec son prédécesseur. Nous avons déjà amélioré cette relation, mais beaucoup reste à faire. Notre ambition est de conduire avec succès notre transformation numérique pour proposer les meilleures prestations et le meilleur service à nos clients. La satisfaction client est au centre de nos préoccupations. La première mission du directeur général est donc de continuer à moderniser les outils de la CFE et de professionnaliser notre service client. Sa deuxième mission est de mieux identifier les besoins, de trouver les solutions pour y répondre et d'utiliser les meilleurs supports numériques pour les promouvoir.

ÉRIC PAVY : Je suis convaincu, comme notre Président, qu'adhérer à la CFE possède de nombreux avantages, mais que ceux-ci sont méconnus. Il faut donc mieux faire connaître la CFE, développer de nouveaux produits correspondant aux besoins du terrain et faire valoir l'intérêt d'adhérer à la CFE. Par ailleurs, nous nous engageons dans une vraie démarche d'amélioration de la qualité du service,

pour une réduction des délais de traitement et le juste paiement des prestations dès la première demande.

Quelle est votre vision de la CFE pour son proche avenir ?

ÉRIC PAVY : La crise sanitaire nous a donné l'occasion de réaffirmer ce qui compose notre ADN de service public : la continuité de service, l'universalité et la solidarité. Ces principes sont plus que jamais importants en période de crise et resteront le fil rouge de notre action. Plus particulièrement, nous attendons des résultats concrets sur le chantier de l'amélioration de la qualité du service, que je souhaite perceptibles pour nos clients dès l'an prochain.

ALAIN-PIERRE MIGNON : Sur le court terme, il s'agit d'optimiser nos services et proposer des prestations mieux adaptées. Nous travaillons sur quelques produits qui vont intéresser nos compatriotes dont le lancement s'effectuera au cours de 2021. Sur le moyen et long terme, la CFE doit analyser avec pertinence ce que sera l'expatriation de demain, sa structure socioprofessionnelle, quelles seront les réglementations en terme assurantiel dans les pays d'accueil, etc.

Identifier les défis de demain afin de toujours avoir la capacité de proposer les meilleures prestations à nos compatriotes dans les quatre coins du monde !

« La CFE a déjà beaucoup évolué, elle va continuer à le faire »

1. Direction de la Sécurité sociale, au ministère des solidarités et de la santé

Faits marquants 2019

13/12/18

Un an déjà!
Vote de la loi permettant à la CFE de réformer ses cotisations pour les particuliers

04/07/19

Lancement du CRM : depuis 1 an, un outil qui nous permet d'assurer le suivi des demandes de nos prospects et ainsi d'améliorer nos délais de réponses



07/10/19

Conférence à Dubaï sur EmiratExpat Santé : un produit 100 % conforme!



06/01/20

Tiers payant hospitalier : un nouveau service proposé aux assurés de la CFE qui ne possèdent pas de complémentaire santé

2020

Réorganisation à venir en 2020
Relation client : un service qui bouge



19/06/19

Lancement de MyTempo
Cover avec notre partenaire April : un produit adapté aux besoins des jeunes de moins de 30 ans

19/07/19

Carte vitale CFE : un projet qui bouge



09/10/19

Brexit : conférence sur la santé des expatriés

06/01/20

Après la tarification individuelle, la CFE réforme la lisibilité de ses garanties



09:37 San Francisco railway



01

La CFE, la Sécurité sociale

« Nous sommes un service public de Sécurité sociale auquel on adhère librement. »

des expatriés

Notre mission, nos garanties

La mission d'origine de la CFE est d'assurer aux expatriés une continuité de leur couverture sociale avec la France lors de leur séjour à l'étranger ainsi qu'au retour d'expatriation.

UNE PROTECTION POUR TOUS

Tous les expatriés, ainsi que les ressortissants de l'UE, de l'EEE et de la Suisse, peuvent adhérer à la CFE, quels que soient :

- leur situation familiale et professionnelle durant l'expatriation ;
- leur pays de résidence ;
- leur âge ;
- leur état de santé.

L'adhésion se fait sans questionnaire médical préalable. Aucune exclusion (catastrophes naturelles, faits de guerre, attentats...) n'est opposée pour la prise en charge des frais de santé.

UNE PROTECTION COMPLÈTE

La CFE propose à ses clients une protection sociale complète grâce à trois offres :

- une assurance santé (MondExpat Santé, JeunExpat Santé, RetraitExpat Santé ou FrancExpat Santé) qui leur garantit la prise en charge de frais de santé partout dans le monde, ou uniquement en France (FrancExpat Santé) ;
- une assurance retraite, qui permet aux salariés de continuer à cotiser pour leur retraite en travaillant à l'étranger ;

- une garantie risques professionnels, qui assure les salariés contre les aléas de la vie au travail.

UNE PROTECTION EN CONTINU

La CFE assure la continuité des droits avec le système français de Sécurité sociale au départ, comme au retour en France. Au départ, la prise en charge des soins se fait immédiatement sans délai de carence. À leur retour en France, les clients réintègrent immédiatement leur régime de protection sociale.

UNE AMBITION D'EXCELLENCE

La CFE a placé ses clients au centre de ses préoccupations. Son ambition, les satisfaire pleinement en leur apportant les meilleurs produits, les meilleurs services et un confort réel dans leurs relations avec la CFE. Pour atteindre cet objectif, la CFE déploie depuis 3 ans, un vaste plan de modernisation et de transformation, notamment digitale.

Il se concrétise notamment par :

- le lancement de nouvelles offres en ligne ;
- des espaces personnels dématérialisés accessibles 24 h/24, 7 j/7.

ZOOM

Garantie risques professionnels



AGNÈS BESSE
Service spécialisé
prévoyance



NADIA MAZOUZI
Chargée des relations
entreprises

Agnès Besse, du service spécialisé prévoyance et Nadia Mazouzi, chargée des relations entreprises de la CFE, reviennent sur les atouts de la garantie risques professionnels.

Quels sont les moteurs de l'adhésion à la garantie accident de travail présente dans l'offre d'assurance Risques professionnels de la CFE ?

NADIA MAZOUZI : L'entreprise ne peut pas laisser partir son collaborateur à l'étranger sans prendre en compte les risques auxquels il devra faire face lors de son séjour. Elle souhaite lui proposer une couverture identique à celle qu'il avait en France. Ce qui est important pour le salarié, c'est aussi de maintenir le lien avec la France, notamment dans la coordination de la prise en charge.

Quels sont les principaux cas d'accidents ou de maladies professionnelles ?

AGNÈS BESSE : Par exemple, nous avons eu 4 ou 5 accidents cette année au Liban, pour des lésions ou un stress post-traumatique consécutifs à l'explosion du port de Beyrouth. Des personnes peuvent être victimes d'attentat ou de prise d'otages dans le cadre de leur travail, comme cela a été le cas récemment au Guatemala. Du côté des maladies professionnelles, les plus fréquentes sont les troubles musculo-squelettiques et les maladies liées à l'amiante.

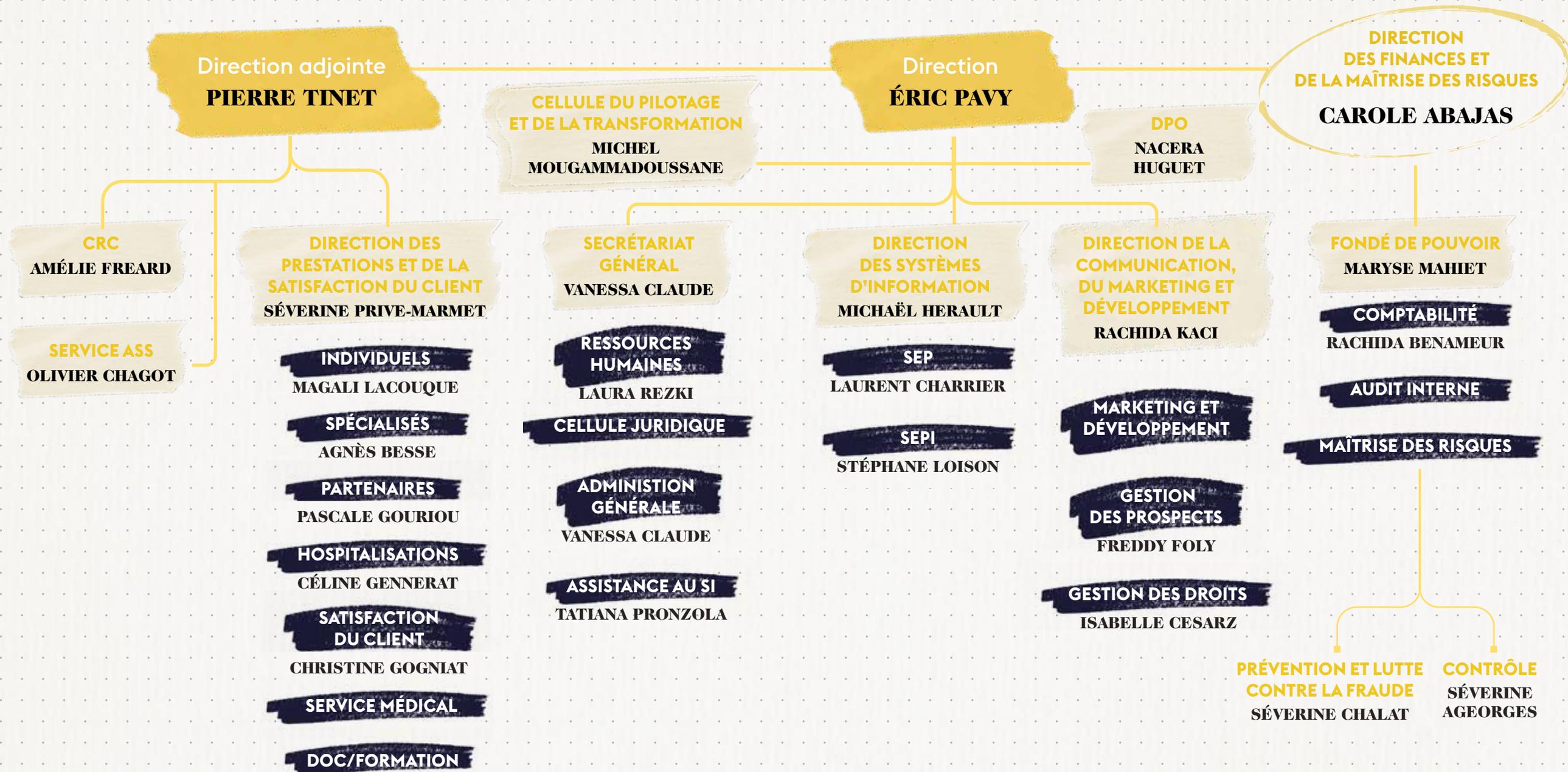
Combien d'entreprises souscrivent à cette garantie et dans quels pays ?

NADIA MAZOUZI : Cette garantie s'adresse à toutes les entreprises quels que soient leur activité professionnelle et les risques que cela représente. Le tarif est identique quel que soit le secteur. 3350 entreprises souscrivent à ce risque, couvrant au total 25214 salariés. Les États-Unis, le Maroc et la Chine sont les pays dans lesquels les entreprises la souscrivent le plus.

Dans quelles conditions les accidents de travail ou les maladies professionnelles des salariés des entreprises assurées par la CFE sont-ils pris en charge ?

AGNÈS BESSE : Une déclaration d'accident de travail doit nous être envoyée, accompagnée d'un certificat médical initial avec lésions constatées pour vérifier que c'est en lien avec l'accident. Une fois le dossier complété, nous étudions la demande et donnons une réponse dans les meilleurs délais. Dans le cas d'une maladie professionnelle, la réponse peut prendre quelques mois car la situation est différente selon que la maladie figure ou non dans le tableau des maladies professionnelles. Le service médical de la CFE instruit le dossier et envoie le dossier à la CPAM de Seine-et-Marne qui détermine si la maladie peut être reconnue comme maladie professionnelle. Cela peut être plus ou moins long si la maladie figure, ou pas, dans le tableau. Dans les deux cas, l'indemnité journalière que percevra l'assuré est calculée en fonction de la cotisation choisie.

Organigramme



Gouvernance

Un conseil d'administration investi

Les orientations de la CFE sont fixées par le Conseil d'administration, composé de 21 membres ayant voix délibérative. Il se réunit deux fois par an.

Le Conseil actuel a été installé le 1^{er} janvier 2016 pour une durée de 6 ans. Ses membres connaissent la réalité de l'expatriation, car ils sont eux-mêmes établis à l'étranger.

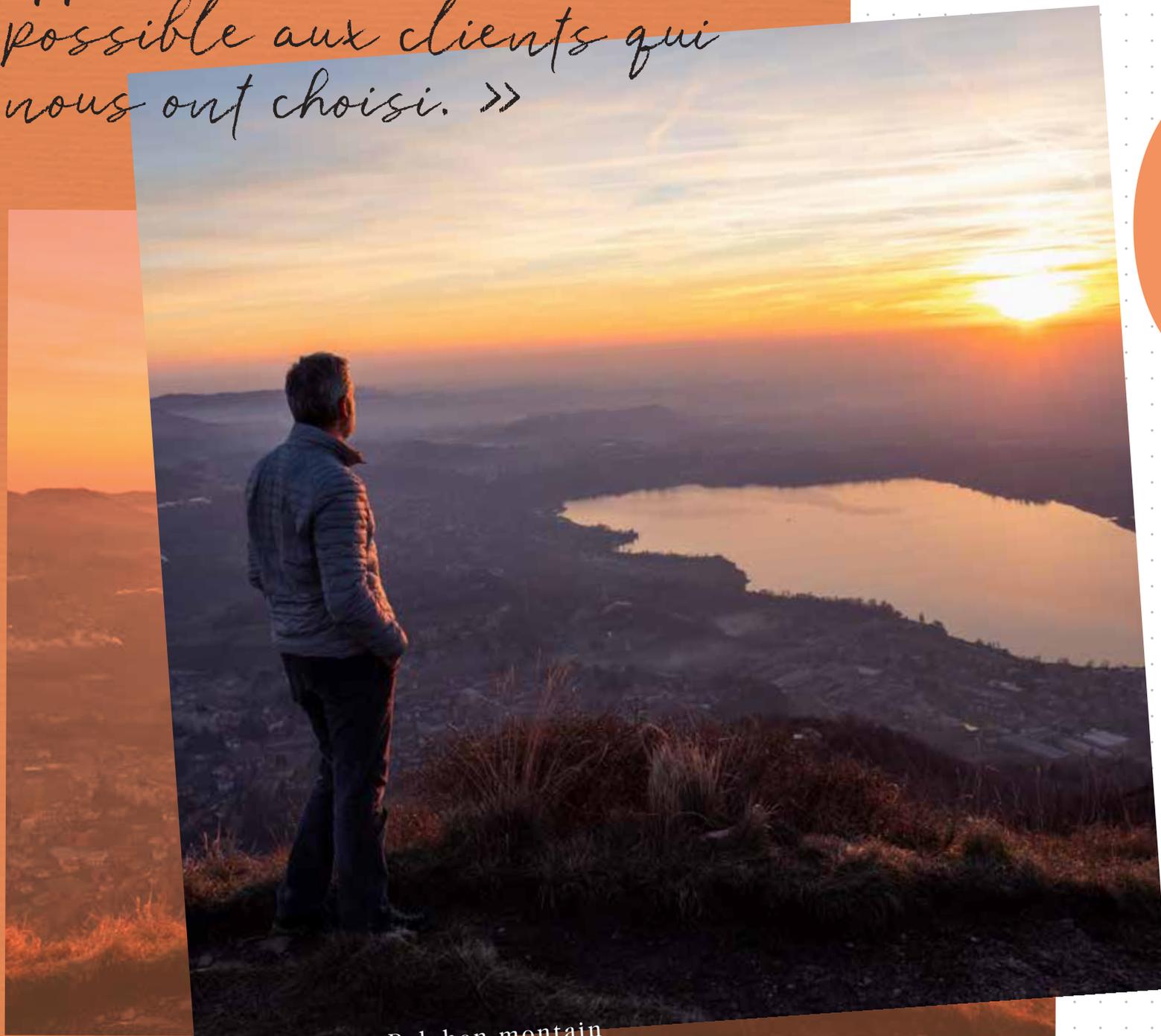
Il est composé de :

- 15 membres élus par les clients ;
- 3 membres élus par l'Assemblée des Français de l'Étranger (AFE) ;
- 2 représentants du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) ;
- 1 représentant de la Mutualité.



Légende
 ● Bureau du Conseil d'administration
 ● Nos administrateurs

« Nous souhaitons
offrir le meilleur service
possible aux clients qui
nous ont choisi. »



05:12 Sunset in Belchen montain

02

2019

année
des réformes

Refonte de la relation client : une nouvelle étape

Le 4 juillet 2019, un nouveau CRM (Customer Relationship Management) a été mis à disposition des équipes marketing et commerciales. Ce lancement était la première étape du programme de transformation numérique de la CFE.

CHIFFRES CLÉS Équipe commerciale

8

agents dédiés à la prospection, aux demandes de devis et aux suivis des sollicitations clients



Désormais, toutes les informations du client sont centralisées à chaque étape de son parcours : prospection, sollicitation, souscription. Le suivi des demandes de devis ou des différentes demandes est automatisé, afin de satisfaire au mieux les clients.

Après quelques jours de formation, les équipes ont su s'adapter à ce nouvel outil de travail et s'approprier toutes les fonctionnalités. Aujourd'hui, chaque agent des services concernés peut suivre son client, de sa demande de devis jusqu'à sa souscription et l'accompagner dans son parcours de soin.

Avec ce nouvel outil, la CFE a également pu mettre en place des « parcours marketing ». Ces parcours permettent de cibler certains des prospects et de leur transmettre des informations adaptées à leur situation.

En 2020, ce projet évoluera avec l'intégration de toutes les informations contractuelles des clients. Ainsi, les équipes marketing et commerciale gagneront en efficacité pour répondre aux clients et suivre l'ensemble de leur demande.

CHIFFRES CLÉS Activité commerciale

6 000

activités par mois à gérer en moyenne, dont :

22 %

appels téléphoniques

20 %

formulaires de contact

69 %

demandes de devis

Plus de 7 000

estimations tarifaires sont réalisées chaque mois.

> Le client est accompagné dans le choix de sa protection santé en fonction de ses besoins et il reçoit un devis personnalisé

Réforme des cotisations : un an déjà

La nouvelle tarification de la CFE a été mise en place dès le début de l'année 2019 en deux phases : dès le 1^{er} février 2019 pour les nouveaux clients souhaitant souscrire à titre individuel et le 1^{er} avril pour les personnes déjà clientes de la CFE à titre individuel.

DE NOUVELLES OFFRES ADAPTÉES AUX BESOINS DES EXPATRIÉS

De nouvelles offres plus lisibles avec une tarification simplifiée ont vu le jour pour les particuliers. Ces dernières ont été conçues pour être encore mieux adaptées aux besoins des expatriés.

CHIFFRES CLÉS

29 767

contrats basculés
en nouveaux produits

31 321

maintien en contrats ex

JeunExpatSanté

pour les jeunes de 18 à 29 ans, à partir de 30 € par mois. Couvre tous les frais de santé dans le monde, y compris en France.

MondExpatSanté

couvre toutes les personnes seules ou en famille dans le monde, y compris en France.

RetraitExpatSanté

couvre les frais de santé réalisés à l'étranger. Pour y souscrire, il faut justifier de 15 ans de cotisation (ou 60 trimestres) à un régime de retraite français.

FrancExpatSanté

pour garder le lien avec le système de santé français. Couvre les frais de santé réalisés en France. Ce produit est idéal pour les personnes déjà couvertes localement et qui souhaitent revenir se faire soigner en France.

UNE BASCULE PROGRESSIVE POUR LES CLIENTS

La nouvelle tarification a été appliquée uniquement aux clients pour lesquels elle était avantageuse au 1^{er} avril 2019. Ainsi les clients qui, dans les mêmes conditions contractuelles avaient une tarification moins onéreuse, ont vu leur contrat basculer automatiquement vers les nouveaux contrats. De même, les personnes qui souhaitaient opérer des changements ayant pour conséquence la modification du contrat, tels que l'ajout d'un conjoint ou d'un bénéficiaire, devaient automatiquement basculer vers la nouvelle tarification.

Enfin, pour ceux qui ont conservé les mêmes conditions et pour lesquels la nouvelle tarification n'est pas avantageuse, la bascule s'opère de manière progressive. Depuis le 1^{er} avril 2019, leur cotisation augmente de 5 % chaque année, dans la limite de 50 %. Chaque année, une analyse de la cotisation est effectuée. Dès que la nouvelle tarification devient plus avantageuse, l'assuré en profite automatiquement en basculant vers les nouveaux produits.

UN NOUVEAU DISPOSITIF DE FIDÉLISATION

En parallèle un dispositif de fidélisation a été mis en place. Pour tout nouveau client, une remise allant jusqu'à 4 % est accordée à la date d'anniversaire de la 1^{re} année. Cette remise est appliquée chaque année à la date d'anniversaire du contrat. Le compteur fidélisation s'applique à tous les clients de la CFE possédant un contrat santé. En revanche, la remise ne s'applique que sous certaines conditions :

- aux 30 ans du client (si l'assuré a complété des années avant ses 30 ans, la remise cumulée sur les années antérieures lui sera appliquée à ses 30 ans);



- au-delà de 60 ans le compteur fidélisation ne cumule plus de remise, mais les remises cumulées antérieurement continuent d'être appliquées ;
- au retour en France, lors de la radiation du contrat à la CFE, le compteur fidélisation est conservé pendant 5 ans. Cela signifie que dans les 5 ans qui suivent, si l'assuré repart en expatriation, la remise cumulée sur son contrat antérieur lui sera appliquée automatiquement à la souscription de son nouveau contrat.

La mise en place de cette nouvelle tarification, qui a aussi marqué la fin de la rétroactivité* a permis une augmentation de 3 % du portefeuille client sur l'année 2019.

* rétroactivité : droit d'entrée appliqué avant la réforme pour toute personne souscrivant à la CFE au-delà de 3 mois après leur départ de France. Cette rétroactivité consistait à rappeler les cotisations depuis la date d'expatriation dans la limite de 2 ans.

Réforme des garanties

Un arrêté ministériel publié en juin 2019 a défini cinq zones géographiques et le taux de prise en charge des soins médicaux pour chaque zone, en fonction de la catégorie d'acte médical. La CFE dispose désormais d'une base juridique plus claire et plus simple pour rembourser ses assurés.



Rencontre avec
PIERRE TINETTI
Directeur général
adjoint

« Nous disposons désormais d'une base juridique plus claire et plus simple pour rembourser les assurés »

Dans quel contexte la CFE a-t-elle souhaité mettre en place la réforme des garanties ?

PIERRE TINETTI : Historiquement, la CFE remboursait les soins à l'étranger en « traduisant » chaque facture en actes Sécurité sociale, selon la nomenclature française. Depuis 20 ans, cette codification s'est beaucoup médicalisée en France et la recherche des codes s'est avérée de plus en plus compliquée, tout en nous empêchant de clarifier nos règles de remboursement. Nous souhaitons donner de la visibilité aux clients et aux assureurs complémentaires sur ce que nous prenions en charge à l'étranger.

Comment cette réforme a-t-elle été mise en œuvre ?

PIERRE TINETTI : Le texte devait s'appliquer au 1^{er} janvier 2020, ce qui nous laissait 6 mois pour mettre en œuvre la réforme. Nous avons précisé en interne quels étaient les soins pris en charge dans chacune des catégories et avons fait évoluer notre système d'information en créant des codes actes simples (biologie, chirurgie, radio, kiné...). Le pays d'exécution détermine la zone et la zone détermine le pourcentage de remboursement appliqué. Nous avons communiqué sur notre site Internet, vers nos assurés et les assurances complémentaires, un trimestre avant la réforme.

Qu'est-ce que cela change pour l'assuré ?

PIERRE TINETTI : Cela éclaircit le discours. L'assuré connaît avant de faire un soin le montant qui va lui être remboursé. Nous avons mis en avant auprès de nos assurés le fait que les zones les plus chères allaient nécessiter l'adhésion à une complémentaire santé. C'était déjà connu de façon informelle, mais là, c'est officiel.

Qu'est-ce que cela change pour la CFE ?

PIERRE TINETTI : Cette réforme nous permet de piloter les dépenses de la CFE et d'étudier régulièrement l'évolution des coûts en matière de santé dans certains pays. Grâce à la clarté de l'arrêté ministériel, la liquidation des soins est facilitée, ce qui permet de rembourser plus rapidement l'assuré. Nous évitons aussi les contentieux et les réclamations sur la façon de rembourser. Les délais de remboursement restent variables, car nous vivons une année atypique. Nous restons attentifs à ce que les délais soient inférieurs à un mois et envisageons de passer à une plus grande automatisation du remboursement l'année prochaine.



Quel est le bilan après 6 mois de mise en œuvre ?

PIERRE TINETTI : Pour le moment, le bilan est positif. La réforme a également eu deux effets annexes. Le fait de simplifier les règles de liquidation nous a permis de déléguer la gestion de nos soins à certains grands partenaires, qui se chargent directement du calcul et de la liquidation du remboursement. Trois assureurs ont contractualisé en 2019-2020 pour ce « guichet unique », deux supplémentaires sont prévus pour 2020-2021.

Par ailleurs, nous avons mis en place le tiers payant hospitalier dans un certain nombre de pays (zone Maroc, Tunisie, Afrique zone CFA, Liban, Égypte, Jordanie, Madagascar-Maurice, zone ASEAN sauf Singapour). Le fait de travailler en taux permet de déléguer ce tiers payant à un prestataire et de développer ce système expérimenté depuis 2017 dans certains pays.

« Cette réforme nous permet de piloter les dépenses de la CFE et d'étudier régulièrement l'évolution des coûts en matière de santé dans certains pays. »

Le tiers payant hospitalier étendu et pérennisé

Dès 2017, les expériences menées sur du tiers payant hospitalier dans les zones Asean et Afrique ont reçu un accueil positif auprès de nos assurés. En milieu d'année 2019, un appel d'offres a été lancé par la CFE pour pérenniser ce dispositif de tiers payant hospitalier à l'étranger, avec une extension des pays éligibles. Céline Gennerat en présente les avantages.



CÉLINE GENNERAT
Responsable adjointe
du Département Gestion
des Prestations

Dans quel contexte la CFE a-t-elle souhaité mettre en place un tiers payant hospitalier ?

CÉLINE GENNERAT : La CFE avait noué historiquement des conventions de tiers payant avec une trentaine d'établissements hospitaliers à l'étranger. Ce modèle était arrivé à bout de souffle pour plusieurs raisons. Pour maintenir dans de bonnes conditions cette prestation de tiers payant à l'étranger et d'assistance à nos clients, nous devons donc revoir nos pratiques et nous associer à des experts en la matière.

Comment cette nouvelle mesure a-t-elle été mise en œuvre ?

CÉLINE GENNERAT : Ce service de tiers payant devait également inclure des prestations complémentaires d'assistance, de conseils médicaux, et de rapatriement en cas de nécessité médicale. C'est pourquoi la gestion de l'ensemble de ces prestations de tiers payant et d'assistance a été confiée à VYV International Assistance pour les pays des zones Asean, Afrique et Moyen-Orient et à MSH International pour Maurice et Madagascar à compter du 1^{er} janvier 2020.

À quels assurés s'adresse la mesure ?

CÉLINE GENNERAT : Ce dispositif est ouvert à tous les clients ne disposant pas d'une complémentaire santé proposant déjà ce type de prestations, adhérant à la CFE à titre individuel et résidant dans un pays éligible au tiers payant hospitalier. Ils ont reçu début janvier une carte de tiers payant sur laquelle figurent les coordonnées de notre partenaire VYV ou MSH, selon leur zone d'expatriation ainsi que la liste des hôpitaux du pays inscrits dans le réseau de soins de notre partenaire.

Comment peuvent-ils bénéficier du tiers payant ?

CÉLINE GENNERAT : En cas d'hospitalisation programmée, les assurés doivent envoyer par mail leur demande de tiers payant à notre partenaire, 8 à 10 jours avant la date prévue, en mentionnant bien leur numéro de contrat inscrit sur leur carte de tiers payant, la date prévue d'entrée à l'hôpital, le nom de celui-ci et le motif d'hospitalisation. Si l'assuré est hospitalisé en urgence, il doit contacter immédiatement notre partenaire par téléphone. Il est donc conseillé de conserver toujours sur soi cette carte de tiers payant hospitalier.

Un premier bilan de son fonctionnement a-t-il été effectué ?

CÉLINE GENNERAT : La CFE travaille à l'amélioration continue de ce dispositif et tend également à l'élargir pour prendre en charge les soins de suite en hospitalisation à domicile. Nous recevons régulièrement des retours positifs de la part de nos clients. La disponibilité et les conseils de nos partenaires 24 h/24, 7 j/7 sont fortement appréciés. Nous travaillons main dans la main avec nos partenaires pour enrichir notre prestation de tiers payant et faire en sorte que l'hospitalisation de nos assurés, souvent difficile à appréhender, se fasse dans les meilleures conditions possibles.

1580

dossiers ouverts à fin
septembre 2020



POINT DE VUE
JÉRÉMY THIRIOTT
VYV International Assistance

“

L'accompagnement proposé aux patients comble un vrai vide. Le fait d'avoir un point d'appui pour échanger sur les thérapies, les prises en charge et les perspectives nous semble essentiel pour les clients. Nous avons reçu des remerciements très nombreux des patients qui prennent le soin de nous écrire. Ce sont des moments gratifiants pour tout le monde. ”

14:37 Work with family in Bangkok



« Notre objectif est de développer encore plus de nouveaux produits et services. »

03 Encore
plus proches
de vous

MyTempo Cover : un produit complémentaire pour les moins de 30 ans

MyTempo Cover, c'est une nouvelle offre pour les jeunes expatriés de moins de 30 ans qui voyagent dans le cadre d'un programme vacances-travail. Cette solution d'assurance complète couvre le jeune, quelle que soit sa situation, pour ses frais de santé, son assistance rapatriement, sa responsabilité civile vie privée et son individuelle accident.

Une assurance santé est obligatoire pour les jeunes qui partent dans le cadre d'un Programme Vacances-Travail en Argentine, au Canada, au Chili, en Colombie, en Corée du Sud, à Hong-Kong et en Nouvelle-Zélande. Les jeunes ignorent très souvent que la couverture dont ils bénéficient en France n'est pas valable à l'étranger. En cas de problème de santé, les frais peuvent être élevés et les jeunes peuvent être amenés à les régler vous-même. De plus, ils ne disposent plus de la continuité de leurs droits à la Sécurité sociale française.

C'est pourquoi la CFE a lancé un nouveau produit destiné aux jeunes expatriés, partis pour un Programme Vacances-Travail ou un tour du monde. MyTempo Cover allie les avantages de la couverture CFE avec ceux de l'assurance complémentaire proposée par APRIL en leur offrant la continuité de leurs droits avec la Sécurité sociale, au départ comme au retour en France, pour tous les pays éligibles. Il n'y a aucun questionnaire de santé à remplir et aucune exclusion de couverture.

Les jeunes bénéficient d'une couverture santé complète pour couvrir 100 % de leurs dépenses de santé courantes ou imprévues. Ils sont couverts en cas de perte ou de vol de bagages ou s'ils causent des dommages à autrui, et bénéficient d'une assistance. Ils ont aussi accès à des services pour leur simplifier la vie :

- un espace client en ligne pour télécharger les documents utiles, consulter leurs remboursements, accéder à leurs informations bancaires... ;
- un service de tiers payant aux USA et Mexique, sans avance de frais ;
- des conseillers multilingues et connectés disponibles par téléphone, e-mail, mais aussi via chat, et Facebook Messenger !



Les explications de
CHRISTINE BERNARD
Directrice offres, marketing et
ventes directes April International

Pourquoi avez-vous lancé MyTempo Cover ?

CHRISTINE BERNARD : Avec la CFE, nous souhaitons accompagner les jeunes à l'international en leur proposant une offre globale pour la couverture de leurs frais de santé avec des garanties complémentaires d'assistance, de responsabilité civile et de perte de bagages. MyTempo Cover leur permet de faire face à toutes les éventualités susceptibles de perturber leur séjour.

À qui s'adresse ce nouveau produit ?

CHRISTINE BERNARD : MyTempo Cover s'adresse aux jeunes étudiants, à ceux qui entreprennent un tour du monde ou aux jeunes de 18 à 30 ans (ou 35 ans dans certains pays) titulaires du visa Programme Vacances Travail qui leur permet de partir dans un pays pour y travailler ou y séjourner pendant 24 mois. Pour obtenir ce visa, les jeunes doivent présenter un justificatif d'assurance qui couvre leur santé et offre des garanties complémentaires. L'offre s'adresse aussi aux jeunes qui, après leurs études, choisissent de décrocher un job à

l'étranger plutôt que de rester travailler en France. Avant de signer un contrat expatrié longue durée, ils souscrivent pour un à douze mois un contrat qui les protège.

Comment les jeunes peuvent-ils y souscrire ?

CHRISTINE BERNARD : Les jeunes peuvent très facilement souscrire à 100 % en ligne et obtenir leur attestation en quelques minutes. Comme tous les clients de la CFE, ils conservent leur numéro de Sécurité sociale et gardent le lien avec le système de protection sociale français. Avec MyTempo Cover, ils bénéficient d'un niveau de couverture parmi les plus élevés sur le marché. MyTempo Cover permet de croiser le savoir-faire de CFE sur la prise en charge des frais de santé et de l'expérience de 40 ans d'April sur la gestion internationale.

CHIFFRES CLÉS

45 000

jeunes participant au
Programme Vacances
Travail en 2019

267

contrats souscrits
depuis 1 an

« MyTempo Cover
offre une couverture
santé et assistance
aux jeunes de moins
de 30 ans »

En partenariat avec Assurance Santé Monde, la CFE a lancé un produit innovant destiné aux Français expatriés aux Émirats Arabes Unis. Un pack global : assurance de base et complémentaire, 100 % conforme aux obligations locales.



JOSETTE ROUSSEL

Directrice générale
d'Assurance Santé Monde

Quel est le contexte de la création du produit « EmiratExpat Santé » ?

JOSETTE ROUSSEL : Nous avons écouté la demande des Français vivant aux Emirats qui souhaitent un produit comprenant l'assurance locale obligatoire, plus l'assurance de base CFE et la complémentaire santé. Avec la CFE, nous partageons la volonté de leur proposer un produit commun. Nous avons donc souhaité bâtir ensemble un produit compatible avec les lois du pays. Pour l'être, il doit être assuré par un assureur local fronteur (D.I.C) qui est réassuré en totalité par SWISS LIFE et géré par un centre de gestion local, MSH International Dubai. Notre assurance intègre l'assurance locale, obligatoire pour se voir délivrer un visa par MSH. Nous avons travaillé pendant 18 mois avec ces trois partenaires et la CFE pour bâtir un produit pour les expatriés. Nous sommes les seuls à avoir mis en place ce produit 3 en 1 très innovant.

Depuis quand ce nouveau produit est-il proposé aux expatriés ?

JOSETTE ROUSSEL : Le produit EmiratExpat Santé a été lancé officiellement à partir du 1^{er} octobre 2019, mais nous avons vraiment démarré en janvier 2020. Avec le confinement, tout s'est arrêté brutalement, mais cela repart très bien. Nous sentons de l'intérêt pour ce produit et le bouche-à-oreille commence à fonctionner. Nous ciblons en particulier la clientèle individuelle, comme les professions libérales, avec un potentiel de 1000 à 2000 clients individuels. Un commercial sera sur place à partir du 1^{er} janvier 2021, ce qui améliorera le potentiel de souscription du produit. Nous avons déjà 90 clients et reçu 300 demandes de devis. Il y a 23000 Français immatriculés dans les Émirats, dont beaucoup travaillent pour des entreprises qui ont l'obligation de leur fournir une assurance santé.



Comment avez-vous organisé la communication autour de ce produit ?

JOSETTE ROUSSEL : La CFE a fait une campagne de communication de lancement en octobre 2019 et a créé une page consacrée à ce produit sur son site Internet. De notre côté, nous avons organisé des réunions publiques et reçu des demandes de devis. Assurance Santé Monde gère le commercial, l'envoi du devis commun, les démarches d'adhésion commune jusqu'à leur finalisation.

La demande d'adhésion est envoyée au médecin-conseil pour étude. Dès qu'il donne son accord, nous émettons l'appel de cotisations commun CFE + complémentaire ABE + Assistance VYV.

À réception de la preuve de paiement des cotisations, nous transmettons l'intégralité du dossier au centre de gestion à Dubai. MSH délivre les cartes et certificats de droit.

La CFE délivre son attestation d'affiliation. MSH indique à l'assureur local D.I.C. la ventilation des cotisations perçues vers les différents organismes : CFE, SWISSLIFE et VYV.

« EmiratExpat Santé est un produit 3 en 1 très innovant »

Quels sont les avantages pour l'assuré ?

JOSETTE ROUSSEL : L'assuré, détenteur de sa carte de tiers payant, bénéficie de l'avance des frais au sein du réseau de soin. S'il se fait soigner en dehors de ce réseau, il communique les factures et demande un remboursement à MSH. S'il doit recevoir des soins en dehors des Émirats, l'assuré présente les factures à MSH Dubai qui les rembourse. La CFE donne une attestation de droits CFE à nos clients communs et peut prendre en charge les hospitalisations sur le territoire français.

Face à la crise sanitaire, la CFE à l'écoute des expatriés

Le 8 avril 2020, sous l'impulsion du Conseil d'administration, la CFE a lancé Covid.19Expat Santé, un produit santé unique qui couvre uniquement les frais de santé liés à la Covid-19.

Fin 2019, l'épidémie de Covid-19 se déclare en Chine et se propage très rapidement au monde entier, devenant une pandémie. Les Français résidant à l'étranger se sont retrouvés pour certains démunis face à cette crise qui mettait en péril leur santé. S'ils devaient être hospitalisés, est-ce que leur couverture santé prendrait en charge les frais ? Pouvaient-ils être rapatriés et dans quelles conditions ? Autant de questions auxquelles la CFE, en tant que Sécurité sociale des expatriés, se devait d'apporter des réponses.

Covid.19Expat Santé a été commercialisé dans un premier temps pour une durée de 6 mois avec un délai de carence de 21 jours et une tarification attractive. Cependant, la crise se poursuit et les Français qui résident à l'étranger ont plus que jamais besoin d'une assurance santé de base. C'est pourquoi Covid.19Expat Santé a été relancé le 1^{er} septembre 2020, pour une période allant jusqu'au 31 mars 2021, avec les mêmes conditions de souscription.

LES AVANTAGES DE COVID.19EXPAT SANTÉ



Prise en charge des frais de santé liés à la Covid-19

Vous êtes en contact avec le virus, vos risques d'infection sont majeurs, la CFE est là et remboursera tous vos soins du dépistage à l'hospitalisation.



Des mesures exceptionnelles

Une tarification adaptée pour que chaque Français résidant à l'étranger puisse accéder à une couverture santé quel que soit son pays de résidence.



Dans le monde entier

Une couverture santé à l'étranger.

Toutes les informations : <https://www.cfe.fr/en/offre-covid19expat>

LES AUTRES MESURES DE LA CFE POUR RÉPONDRE À LA CRISE SANITAIRE

Avec le lancement de Covid.19Expat Santé, la CFE a mis en place plusieurs mesures afin d'accompagner les Français à l'étranger et leur permettre d'avoir la meilleure protection sociale.

Réduction du délai de carence pour les personnes de plus de 45 ans jusqu'au 31 mars 2021

Au regard des circonstances sanitaires mondiales exceptionnelles, dans le souci d'encourager la couverture santé d'un maximum de Français expatriés contre la maladie, la CFE a décidé de ramener le délai de carence à 3 mois (au lieu de 6 mois) pour les nouveaux assurés de plus de 45 ans des produits Mondexpat Santé, FrancExpat Santé et RetraitExpat Santé, Solo et Famille.

Le saviez-vous ?

En cette période de crise sanitaire qui nous touche depuis mi-mars, nous avons pu mettre rapidement en place des mesures exceptionnelles valables jusqu'au 31 mars 2021 avec notre partenaire VYV pour améliorer la prise en charge de nos clients touchés par la Covid, avec une prise en charge totale de leur frais d'hospitalisation en tiers payant dans les pays éligibles, y compris dans les pays initialement prévus à 80 %. Une mesure exceptionnelle a également été adoptée jusqu'au 31 mars 2021 pour venir en aide aux expatriés les plus démunis résidant au Liban, qui subit une crise économique sans précédent.



Prise en charge de l'hospitalisation dans l'espace personnel

Avec la mise en place du confinement, la CFE a demandé à ses clients de réaliser toutes leurs demandes via leur espace personnel. Or, pour certaines demandes comme l'hospitalisation, le processus n'était pas complètement digitalisé. De ce fait, il a été rapidement permis aux clients de déposer leurs factures d'hospitalisation depuis leur espace personnel. Ce nouveau service apporte un bénéfice très net aux assurés et remporte un certain succès depuis sa mise en place.

Toutefois, pour un traitement optimal des demandes, les dépôts de documents doivent être de très bonne qualité, et il est conseillé de vérifier la lisibilité des documents déposés en ligne et de privilégier la numérisation par scanner plutôt que la photographie des factures. Les clients doivent déposer dans une même demande de remboursement l'ensemble des factures liées à l'hospitalisation et bien mentionner dans le formulaire de dépôt qu'il s'agit d'une hospitalisation, afin que celle-ci parvienne directement auprès du service approprié, ce qui leur permettra d'obtenir un remboursement plus rapide. L'ensemble des factures originales, obligatoires dans le cadre des hospitalisations, doivent être adressées à la CFE sous trois mois.

Lancement Sésam Vitale

En décembre 2019, le projet Sésam Vitale a vu aboutir sa première phase avec la délivrance de cartes vitales aux nouveaux clients individuels qui, par ailleurs, ne bénéficient pas d'un « guichet unique de remboursement » au travers d'une assurance complémentaire santé. Zoom sur les prochaines étapes de cette expérimentation.

Depuis fin 2017 la CFE travaille avec la Mutualité Sociale Agricole (MSA), un des régimes d'Assurance Maladie Obligatoire français pour mettre à disposition de ses clients la carte vitale. Après une phase expérimentale qui a démarré en fin d'année 2019, 2020 est une année de stabilisation et d'extension du dispositif aux clients de la CFE ayant adhéré avant décembre 2019. La CFE a ainsi commencé la production de 20 000 cartes en septembre 2020 tandis que la production de 25 000 autres sera lancée avant la fin 2020. En 2021, en fonction des accords conclus avec les assurances complémentaires en guichet unique de remboursement, ceux-ci seront ou non éligibles au service. Par ailleurs, rien ne change pour les retraités qui avaient une carte de la CPAM ou d'un autre régime obligatoire, qui la conservent.

L'introduction de la CFE dans le système Sésam Vitale ayant nécessité une mise à jour de tous les logiciels des professionnels de santé français, seule la moitié est à ce jour en capacité de l'utiliser pour facturer les soins en cabinet, et environ 75 % des pharmacies en sont équipées (la liste exhaustive est accessible sur le site de la

CFE). Les assurés ne doivent cependant pas oublier de mettre à jour leur carte vitale sur une des bornes mises à disposition dans les pharmacies ou dans les hôpitaux avant de l'utiliser.

QUELLES CONDITIONS POUR BÉNÉFICIER DU SERVICE CARTE VITALE ?

- avoir 16 ans ou plus ;
- disposer d'une adresse mail et d'un compte client CFE valide pour le dépôt des photos et pièces d'identité ;
- disposer d'une adresse en France pour l'envoi de la carte vitale ;
- détenir un numéro de Sécurité sociale définitif (commençant par 1 ou 2).

DEUX QUESTIONS À



**ALEXIS
DE SAINT-ALBIN**
directeur du développement
international de l'assureur
complémentaire

Malakoff-Médéric est un partenaire privilégié de la CFE, grâce à son offre de couverture santé-prévoyance complémentaire à celle de la CFE. Alexis de Saint-Albin, directeur du développement international de l'assureur complémentaire, revient sur l'importance de ce partenariat dans la mise en place de la carte vitale.

Quels sont les atouts de l'accès à la carte vitale pour les clients de la CFE ?

ALEXIS DE SAINT-ALBIN : C'est un plus pour le client. Jusqu'à présent, lorsqu'il revenait en France pour les vacances, l'assuré payait tous ses soins de ville, envoyait les factures correspondantes et était remboursé ultérieurement. Quand cette réforme sera en place, la prise en charge sera différente. L'assuré CFE pourrait bénéficier des mêmes facilités qu'un assuré de l'Assurance maladie. Chez le médecin, sa demande de remboursement sera transmise automatiquement via une télétransmission grâce à la carte vitale. La demande de remboursement arrivera à la CFE, qui préviendra la complémentaire. En pharmacie ou pour les analyses en laboratoire, en présentant sa carte vitale et sa carte de tiers payant, le client n'aura plus besoin de faire d'avance de frais ou ne payera que la part qui lui revient.

De quelle manière avez-vous été impliqués dans la mise en place de ce service ?

ALEXIS DE SAINT-ALBIN : En 2019, nous avons travaillé ensemble main dans la main avec la CFE pour lancer le projet carte vitale - tiers payant, qui doit aboutir à un tel service. Lorsqu'il sera déployé, c'est un service majeur que nous apporterons à nos clients communs. Dans la mesure où nous sommes un assureur complémentaire à la CFE, cette réforme va nous permettre de proposer un tiers payant. Le calendrier de mise en œuvre a été décalé au premier semestre 2021. Nous sommes en train de faire les développements nécessaires, qui impliquent un changement de notre système d'information et de notre documentation commerciale, mais aussi un délai pour prévenir nos clients dont les habitudes vont changer.

« Nous avons travaillé main dans la main avec la CFE »

Catégorie aidée : retour sur le dispositif

Il existe un dispositif d'aide à l'accès à la couverture santé de la CFE, qui consiste en une prise en charge partielle des cotisations par la CFE. Ce dispositif a été créé afin de faciliter l'accès à la couverture des soins aux Français expatriés, moyennant une cotisation forfaitaire, de 201 € par trimestre.



La crise sanitaire mondiale a peut-être réduit significativement vos ressources sur la période récente. Dans ce cas, vous pouvez le signaler dans votre dossier et formuler une demande d'aide même si vos ressources de l'année N-1 dépassent le plafond précisé ci-dessous.

LES CONDITIONS POUR EN BÉNÉFICIER* :

- être de nationalité française ;
- être inscrit(e) ou en instance d'inscription auprès du consulat, au registre des Français établis hors de France ;
- adhérer à titre individuel aux produits MondExpat Santé, RetraitExpat Santé ;
- déclarer des ressources inférieures à la moitié du plafond annuel de la Sécurité sociale (20 568 € /an pour 2020) ;
- nouveauté : les pensionnés français sont désormais éligibles à ce dispositif une demande de dossier de catégorie aidée.



COMMENT EN BÉNÉFICIER :

- La demande d'aide doit être déposée auprès du consulat de votre pays de résidence qui est votre seul interlocuteur pour toutes les questions pratiques relatives à la constitution de votre dossier. Après étude de votre dossier et vos revenus déclarés, le consulat transmet votre dossier à la CFE.
- Le bénéfice de l'aide et l'adhésion (pour les personnes n'étant pas déjà affiliées à la CFE) prennent effet le 1^{er} jour du mois qui suit la réception par la CFE de la décision du chef de poste diplomatique ou consulaire.
- La prise en charge partielle des cotisations ne se cumule pas avec d'autres ristournes ou fidélisation.

- Le dossier doit être étudié et mis à jour par le consulat tous les 3 ans.

* Ce dispositif ne concerne que les adhésions individuelles des Français expatriés hors de France et d'Europe, à l'exclusion des assurés à FrancExpat Santé (solo et Famille) et Covid.19Expat Santé.

Le saviez-vous?

Face à la crise sanitaire, la CFE a manifesté sa solidarité en facilitant l'accès à la catégorie aidée à celles et ceux qui ont vu leurs ressources considérablement diminuées considérablement. La CFE a ainsi fait preuve d'anticipation, de réactivité, d'innovation et de souplesse pour répondre efficacement aux besoins de ses assurés.



Focus Thaïlande

Nouveau partenariat avec un assureur local

Dans le cadre de l'évolution de la législation Thaïlande, un nouveau partenariat a été mis en place avec un assureur local, APRIL LMG Assurances. Ce service complémentaire, totalement dématérialisé permet aux expatriés de longue date de disposer de l'assurance santé nécessaire au renouvellement de leur visa.

Depuis quelques mois les conditions de séjours et de résidence en Thaïlande ont été modifiées. Ainsi, pour les ressortissants français de plus de 50 ans qui souhaitent continuer à résider pour une longue durée

au royaume de Thaïlande, il faut obtenir un visa O-A. Ce visa a une durée de validité de 10 ans (5 ans renouvelable). Pour l'obtenir, il faut répondre à un certain nombre de critères dont :

- des ressources financières : un compte d'une banque thaïlandaise doit être ouvert et le demandeur doit y déposer 3 millions de Bahts (soit un peu plus de 75 000 euros);
- les demandeurs devront également ne pas être porteurs de certaines maladies, certificat médical à l'appui;
- ils doivent être titulaires d'une couverture santé répondant aux obligations thaïlandaises.

Dans ce contexte, la CFE a signé un partenariat avec APRIL et l'assureur local LMG.

Ce partenariat, spécialement conçu pour les clients(es) de la CFE, propose un nouveau produit complémentaire qui permet d'obtenir le visa O-A et qui répond aux obligations thaïlandaises. Il s'agit d'une couverture santé locale minimum pour l'obtention du visa long séjour, répondant strictement aux exigences des autorités thaïlandaises.



QUELS SONT LES AVANTAGES DE CE PARTENARIAT ?



Une couverture santé locale en complément de la CFE, avec l'assureur LMG Insurance Public Company Limited en partenariat avec APRIL.

Conforme aux garanties et montants requis par les autorités thaïlandaises pour les visas longs séjours.

Souscriptions acceptées de 50 à 80 ans et renouvellements garantis jusqu'à 100 ans.

COMMENT EN BÉNÉFICIER ?

Pour y souscrire, rien de plus simple ! Il suffit de compléter le formulaire d'adhésion (en anglais) et de renvoyer la copie scannée à cfelmg@april.com.

Pour en savoir plus sur ce partenariat ou les garanties proposées :

<https://lp.april-international.com/th/long-stay-visa-cfe/>

« Nous nous engageons dans une démarche d'amélioration de la qualité du service. »



23:54 Evening walk in Shimokitazawa

04

Un risque maîtrisé

Maîtrise des risques : lutte contre les fraudes

Le dispositif de maîtrise des risques est un élément essentiel du contrôle interne à la CFE. Il va prochainement être renforcé, avec la mise en place de points de contrôle et la formalisation des procédures. En attendant le lancement de ce chantier, retour sur le bilan de l'année 2019.



Comme toutes les Caisses d'Assurance Maladie, la CFE est soumise à un risque de fraude. Le service de prévention et de lutte contre la fraude de la CFE organise ses contrôles selon cinq axes principaux : droits et cotisations, hospitalisation, prestations en espèces, prestations en nature, professionnels de santé, pour lesquels il est nécessaire d'obtenir confirmation quant à l'authenticité des documents transmis à la CFE.

En effet, ces documents ouvrent droit aux versements de prestations en nature et/ou en espèces. Si des thématiques de contrôle sont déterminées en début d'année, chaque dossier est toutefois examiné dans sa globalité. Ainsi, il n'est pas rare qu'un contrôle sur des prestations donne parfois lieu à une mise à jour du fichier.

IDENTIFIER LES DOSSIERS SUSPICIEUX

La CFE progresse dans l'identification de dossiers suspects. Outre l'expertise de ses agents dans la détection de factures litigieuses, la CFE analyse également sa base de données à l'aide de logiciels de requête permettant l'identification de comportements atypiques. La CFE dispose de mesures réglementaires permettant de sanctionner tout agissement suspect. Par exemple, il peut être prononcé la radiation définitive de l'assuré qui s'est rendu coupable de fraude, la récupération des sommes indûment perçues ou l'application de pénalités. Dans certains cas, cela peut aller jusqu'à la saisie des comptes bancaires et des biens à titre conservatoire, au dépôt de plainte au pénal et au civil et en cas de condamnation, à conduire à la publication du jugement dans la presse française et étrangère.

CHIFFRES CLÉS

Les contrôles ont permis en 2019 de :

- prononcer **4** radiations d'autorité ;
- notifier **10** avertissements suite à des constats de faute ou d'abus ;
- détecter **27** indus et **1** « non-dépense » ou « dépense évitée » pour une incidence financière de **315367 €**.



Bilan du programme de transformation numérique

Le programme de transformation numérique (PTN) de la CFE, qui avait débuté en 2018, s'est achevé en 2020. Il visait notamment l'intégration des technologies digitales au sein des principales activités de la CFE en s'appuyant sur des outils du marché reconnus.

Au terme du programme, le socle technologique (SI) a été grandement modernisé avec, notamment :

- la mise en œuvre d'un outil de Gestion de la Relation Client / Prospects ;
- la refonte de notre décisionnel ;
- la remise à niveau de notre système de téléphonie.

Ces nouveaux outils permettent à la CFE de moderniser son pilotage, avec de nouveaux tableaux de bord, d'optimiser ses pratiques, avec une meilleure connaissance du client et d'apporter de nouvelles opportunités, notamment grâce à la gestion des prospects.

Les collaborateurs de la CFE ont largement contribué à ces projets, ce qui en a facilité l'appropriation. Enfin, même s'il n'a pas été possible d'aller au bout du changement de back office, dans la mesure où les outils du marché étaient trop en écart avec les besoins de la CFE, le programme de transformation numérique a permis à la CFE de gagner en maturité sur ses processus de gestion et d'en interroger la pertinence.

Une nouvelle stratégie de renouvellement de ce back office est à l'étude en prenant en compte ces hypothèses. Elle va permettre de réengager un changement d'outil de back office sur deux ans, afin de sélectionner un outil au dernier standard technologique permettant d'améliorer le service offert.

Ces nouvelles bases, qu'elles soient technologiques ou concernent les processus internes, constituent un socle solide pour permettre à la CFE d'aller plus loin dans sa logique d'efficacité opérationnelle et, *in fine*, de satisfaction client.



Des comptes certifiés en 2019

Les comptes annuels sont établis par l'agent comptable et arrêtés par le directeur. La démarche de certification des comptes s'appuie fortement sur les dispositifs de contrôle interne dont la mise en œuvre relève de la responsabilité conjointe du directeur et de l'agent comptable. La certification conduit à identifier les risques liés aux activités qui ont une incidence sur les comptes et à engager des actions destinées à en assurer la maîtrise.

RECETTES

148 217 M€

de cotisations Maladie collectées

285 918 M€

collectés au titre du risque « vieillesse » pour le compte de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV)

170 M€

de réserves techniques permettant à la CFE de couvrir ses engagements

DÉPENSES

148 941 M€

de prestations Maladie versées

32 038 M€

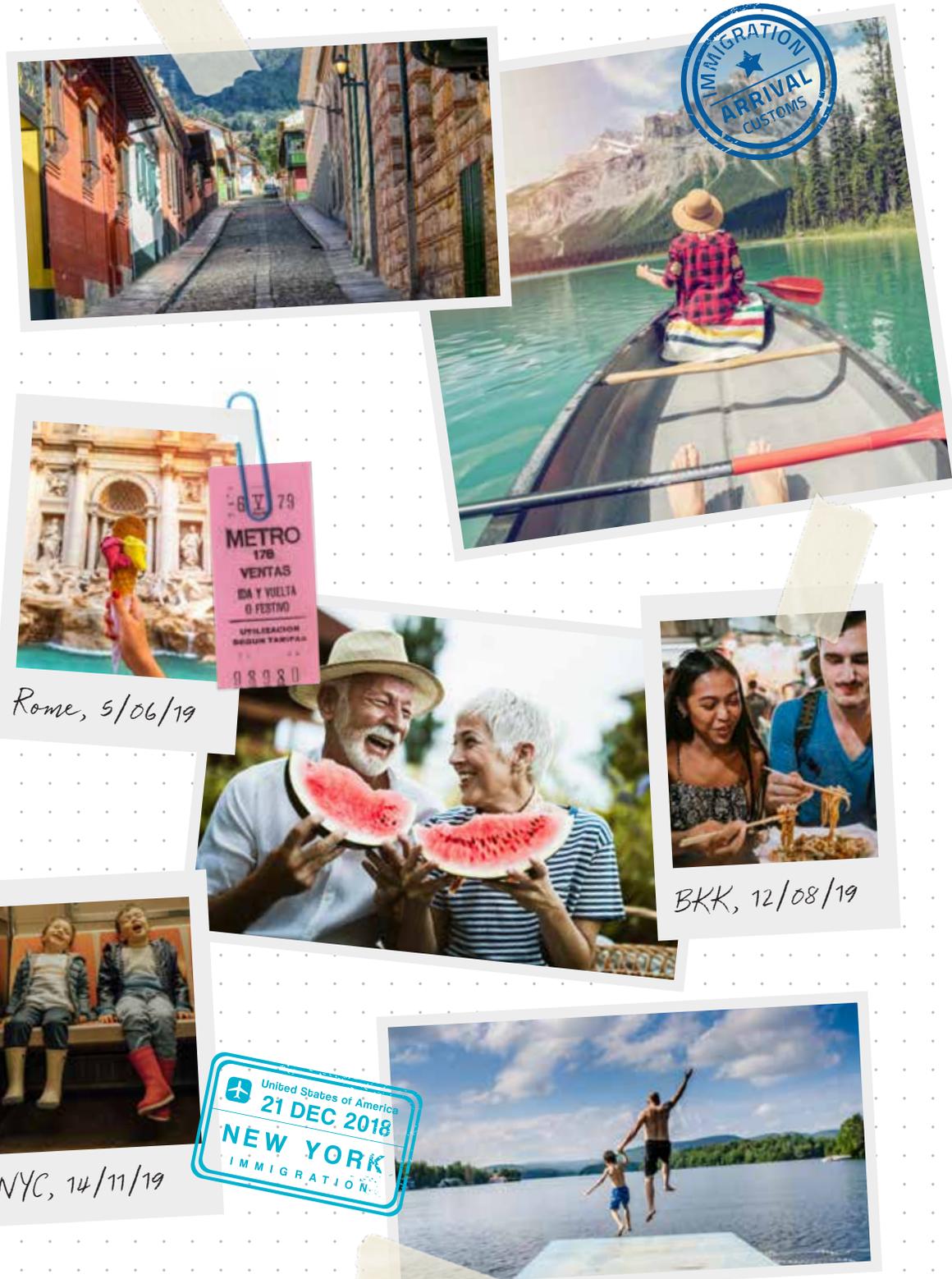
de dépenses de fonctionnement dont

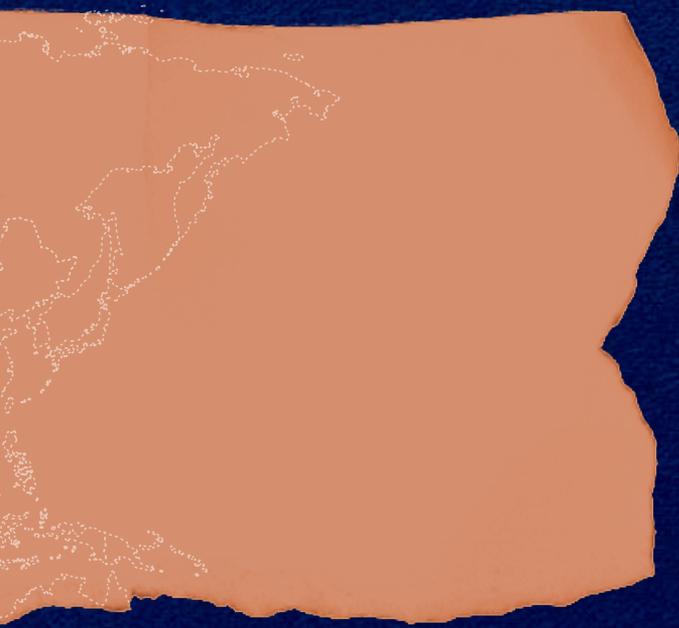
13 168 M€

au titre des dépenses de personnel

27 868 M€

de dépenses d'investissement (investissement immobilier à Paris)





SIÈGE À RUBELLES

160, rue des Meuniers
CS 70238 Rubelles
77052 Melun Cedex
France

www.cfe.fr

Tél. +33 1 64 14 62 62

