



GUIDE ENTREPRISE



LA PROTECTION SOCIALE DE VOS SALARIÉS À L'ÉTRANGER

SOMMAIRE

POURQUOI CHOISIR LA CFE ?	3 à 6
Qui sommes-nous ?	4
Les avantages pour les entreprises	5
Les avantages pour les salariés	6
DIFFÉRENCE ENTRE DÉTACHEMENT ET EXPATRIATION	7 à 9
L'ASSURANCE SANTÉ	10 à 18
Quels sont les collaborateurs éligibles ?	11 à 12
Comment adhérer ?	13
La garantie santé : maladie, maternité et invalidité	14 à 18
Prise en charge des frais de santé	15
Prise en charge de la maternité	16
Focus invalidité	17 à 18
L'OPTION INDEMNITÉS JOURNALIÈRES ET CAPITAL DÉCÈS	19 à 23
L'arrêt maladie	21
Le capital décès	21
La maternité	22
La paternité	23
L'ASSURANCE ACCIDENT DE TRAVAIL ET MALADIE PROFESSIONNELLE	24 à 26
Qui peut adhérer ?	25
La garantie	26
L'ASSURANCE RETRAITE	27 à 29
Cotiser à la retraite à l'étranger comme en France	28
Le rachat des trimestres	29
LES SERVICES EN LIGNE	30 à 33
L'espace entreprise	31
Gestion des contrats	32
Le prélèvement automatique	33
LE RETOUR EN FRANCE DE VOS COLLABORATEURS	34 à 36
Procédure à suivre	35
Le statut du retour	36
CONTACTEZ-NOUS	

A man with curly brown hair, wearing a white button-down shirt, is seated at a wooden table. He is looking down and writing on a document with a pen. To his left, the back of another person's head and shoulder is visible, suggesting a conversation. The background shows a large window with a view of a building and greenery. A white banner with blue text is overlaid on the image.

POURQUOI CHOISIR LA CFE ?



QUI SOMMES-NOUS ?

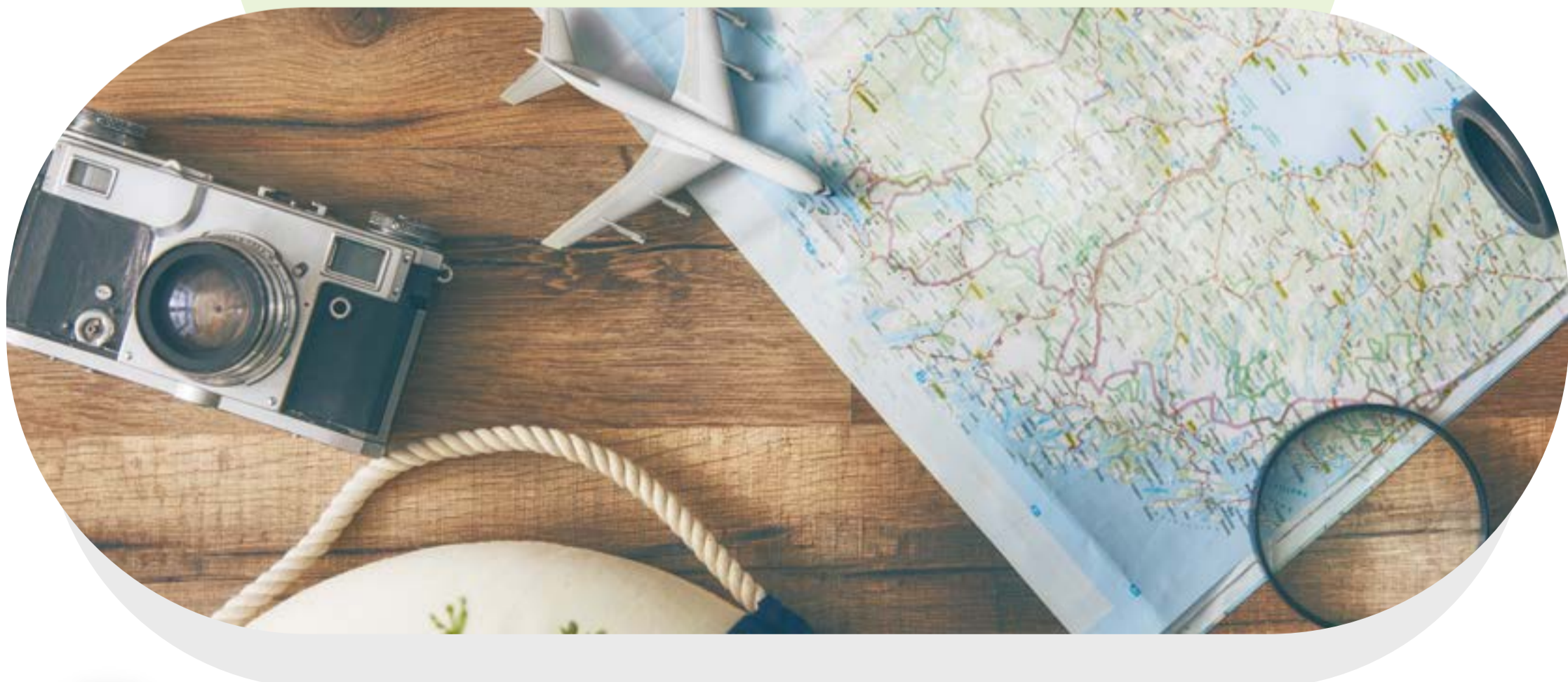


La Caisse des Français de l'Étranger

La CFE a été créée en 1978 pour les expatriés. Sa vocation ? Leur offrir la même protection sociale qu'en France. En 2021, elle protégeait plus de 200 000 personnes dans le monde entier.

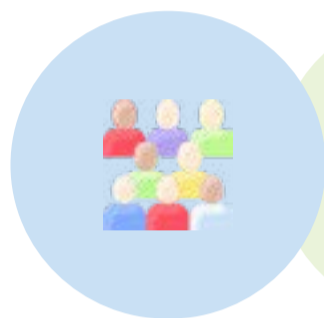
La CFE est un organisme de Sécurité sociale de droit privé, chargé d'une mission de service public. Placée sous tutelle des ministères en charge de la Sécurité sociale et du budget, elle a l'obligation d'équilibrer ses comptes et ne perçoit aucune aide de l'Etat. Elle tire ses ressources des seules cotisations de ses adhérents et est totalement autonome sur le plan financier.

Elle base sa tarification sur des montants forfaitaires dépendant de différents critères définis par [arrêté ministériel](#), [sur proposition du Conseil d'administration de la CFE](#).



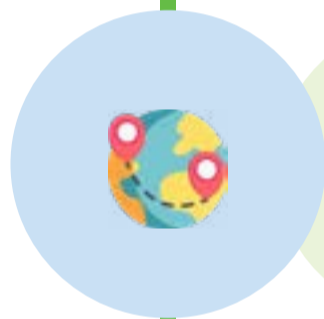


LES AVANTAGES POUR LES ENTREPRISES



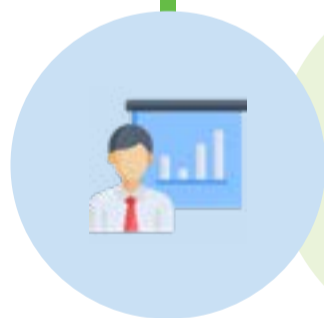
La Sécu pour tous

La CFE assure tous les Français résidant à l'étranger : sans questionnaire de santé ni critères d'exclusion, quels que soient l'âge, le statut ou le pays de résidence.



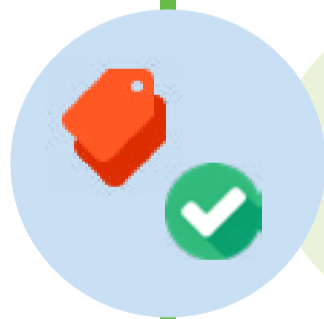
Dans le monde entier

La CFE accompagne vos collaborateurs quel que soit le pays dans lequel ils résident, même en cas de guerre, de terrorisme ou de catastrophes naturelles.



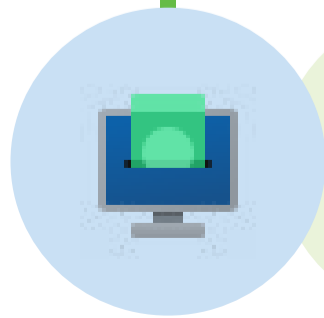
Vous êtes un employeur attractif

Vos salariés hors de France ont un régime de protection sociale équivalent à celui dont ils bénéficiaient en France. La garantie invalidité étant incluse dans notre assurance santé, vos salariés sont même couverts en cas d'incapacité de travail liée à une maladie.



Des tarifs compétitifs

Les cotisations sont inférieures à celles du régime général. Aucune variation en fonction du nombre d'ayants droit, réduction pour les jeunes expatriés, répartition des charges d'un commun accord entre l'employeur et l'expatrié.



Services en ligne 24H/24

La CFE met à la disposition des entreprises et de ses collaborateurs des espaces personnels, facilitant vos démarches.



LES AVANTAGES POUR LES SALARIÉS



L'avantage de la carte Vitale

La CFE est le seul acteur de la santé internationale à proposer la carte Vitale à ses assurés. Ainsi lorsque le professionnel de santé est équipé du lecteur de carte Vitale, aucune facture papier n'est à adresser pour les soins France et aucune avance de frais n'est demandée.



La continuité des droits

La CFE protège vos collaborateurs pendant l'expatriation, partout dans le monde y compris en France. À leur retour en France, ils pourront réintégrer le régime général de la Sécurité sociale.



Une protection face aux risques professionnels

Avec l'assurance accident du travail, vos salariés peuvent bénéficier d'une couverture complète à tarif avantageux. Des indemnités journalières et une rente peuvent également être versées en cas d'incapacité de travail temporaire ou permanente.



Droit à la retraite

La CFE est le seul acteur sur le marché de l'assurance qui permet de travailler à l'étranger tout en continuant à cotiser pour la retraite de base en France.





DIFFÉRENCE ENTRE DÉTACHEMENT ET EXPATRIATION



Que son **employeur** soit une entreprise basée en **France** ou à l'**étranger**, un salarié peut être amené à exercer son **activité professionnelle** ou peut partir l'exercer, **en dehors de l'Etat d'origine**. On peut distinguer deux types de **statuts** pour le salarié : le **détachement** et l'**expatriation**.



DÉTACHEMENT



Les caractéristiques

- Des missions de courte durée, limitées dans le temps et non obligatoires pour le salarié.
- L'entreprise continue de payer toutes les cotisations du régime général de la Sécurité sociale en France. Les prestations sont versées soit par la caisse d'affiliation française, soit par l'institution locale (pays d'expatriation) selon sa propre législation.
- Risque d'une double cotisation, si le pays choisi par l'entreprise est non conventionné avec la France, car l'entreprise devra payer les cotisations locales obligatoires ainsi que les cotisations obligatoire en France.



Comme en France



Sécurité sociale

Le salarié est rattaché au système français de Sécurité sociale.

Droit du travail

Contrat de travail français avec une mission à l'étranger.



Focus financier

Le détachement semble être plus sécuritaire mais il est plus couteux que l'expatriation.

Exemple* :

Pour un salarié (de + de 35 ans) dont le salaire annuel est de 80 000 € l'entreprise paie 20 201 € de cotisation auprès de la caisse de Sécurité sociale, dans le cadre d'un détachement. Dans le cadre d'une expatriation, l'employeur et le salarié se répartissent 10 593 € de cotisations à payer auprès de la CFE.

* montants basés sur les cotisations sociales de 2019.



EXPATRIATION



Les caractéristiques

- Fin des obligations de l'employeur vis-à-vis de la Sécurité sociale française. Il doit donc organiser la continuité des droits de son salarié. Cela implique un respect des obligations locales du pays d'expatriation.
- Cotisations auprès de la CFE inférieures à celles du régime général pour l'assurance maladie et taux modulable en fonction du nombre d'expatriés*.
- Avec la CFE, les collaborateurs à l'étranger cotisent volontairement à un système français de Sécurité sociale, quel que soit leur pays de résidence.

*Voir barème des cotisations entreprise sur le site internet de la CFE : www.cfe.fr .



Ne plus être rattaché en France

Sécurité sociale

Plus de cotisations payées en France. Paiement des cotisations (obligatoire ou non) du pays d'expatriation.

et

Droit du travail

Contrat de travail étranger ou contrat de travail français spécifiant l'exercice de l'activité à l'étranger.



Tout à l'étranger

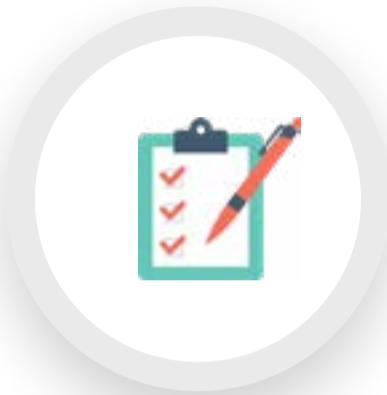
Le salarié réside totalement à l'étranger.

- Ses missions ne sont pas de courte durée.
- Il possède un lieu de résidence (vit à l'étranger).
- Il revient en France pour des séjours temporaires (moins de 3 mois consécutifs).
- Il passe la majeure partie de son temps à l'étranger (plus de 3 mois).





L'ASSURANCE SANTÉ



QUELS SONT LES COLLABORATEURS ÉLIGIBLES ?

Pour souscrire une assurance santé, les conditions d'éligibilité portent sur la nationalité et le pays d'expatriation de vos collaborateurs.

Exemple :

Si votre collaborateur Français s'expatrie en Thaïlande, vous pourrez souscrire un contrat santé. Par contre, si le collaborateur est espagnol et qu'il travaille en Espagne, nous ne pourrons pas lui proposer d'assurance santé.

Pays d'expatriation Nationalité du collaborateur	Espace économique européen		Pays hors E.E.E	
	Maladie Maternité Invalidité	Retraite	Maladie Maternité Invalidité	Retraite
FRANCE	OUI	OUI ⁽²⁾	OUI	OUI ⁽²⁾
E.E.E	NON ⁽¹⁾	OUI ⁽²⁾	OUI	OUI ⁽²⁾
Pays hors E.E.E	OUI	OUI ⁽²⁾	OUI ^{(2) (3)}	OUI ^{(2) (3)}

(1) Sauf au départ de France

(2) Sous conditions :

- Être né en France
OU
- Avoir relevé d'un régime d'assurance maladie obligatoire pendant au moins 5 ans, à quel que titre que ce soit, cette durée pouvant être discontinuée
OU
- Avoir cotisé 6 mois à l'assurance retraite obligatoire avant le départ de France

(3) Uniquement lorsque le contrat de travail est régi par le droit français et pas dans le pays d'origine du demandeur.



Les personnes résidant et travaillant à l'étranger ne bénéficient plus de droits à la sécurité sociale, de même que leurs ayants droit qui résident également à l'étranger.



L'adhésion à la CFE est toujours individuelle. L'entreprise est mandatée pour payer les cotisations de ses salariés.

La nationalité du contrat de travail ne constitue pas un critère d'adhésion. Ainsi, tout salarié remplissant les critères d'éligibilité peut adhérer (contrats français et étrangers acceptés).



Pour souscrire, il convient de télécharger et compléter le « feuillet entreprise » et le « bulletin d'adhésion » sur notre site internet www.cfe.fr.

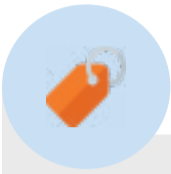
IMPORTANT

La date d'effet d'adhésion varie en fonction des garanties choisies.

Pour en savoir plus sur le montant des cotisations, merci de consulter [le barème des cotisations entreprise](#), disponible sur le site de la CFE : www.cfe.fr.



COMMENT ADHÉRER ?



La cotisation

Les cotisations sont calculées en fonction des rémunérations et de de la tranche d'âge du salarié, par référence au plafond de la Sécurité sociale.

La cotisation à l'assurance santé « Maladie - Maternité - Invalidité » vaut pour l'assuré et ses ayants droit, quelle que soit la composition de la famille.

La date d'effet pour l'ensemble des assurances s'établit à la date effective du départ ou à la date de réception de la demande si celle-ci est postérieure au départ.

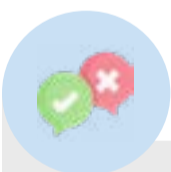
IMPORTANT

Pour les garanties relatives à l'activité salariée (indemnités journalières, accident du travail, assurance vieillesse), la date d'effet ne peut être antérieure à la date de début du contrat de travail.



La date d'ouverture des droits santé

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 ou si elle fait suite à une période de détachement.



Les carences*

Une carence est appliquée pour les salariés ayant quitté le territoire français depuis plus de 3 mois consécutifs. Cette carence est une période durant laquelle les cotisations sont versées à la CFE, mais où l'adhérent n'est pas couvert.

La carence varie selon l'âge :

- Pour toute personne jusqu'à 44 ans : carence de 3 mois appliquée.
- Pour les 45 ans et plus : carence de 6 mois appliquée.

*[Délai de carence uniquement pour les entreprises qui expatrient moins de 10 salariés.](#)





LA GARANTIE SANTÉ : MALADIE, MATERNITÉ, INVALIDITÉ



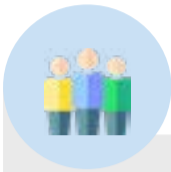
La garantie

L'assurance santé garantit à vos salariés le remboursement de leurs frais de santé en fonction de la zone du pays d'exécution des soins, en taux ou en forfait de la dépense engagée. En complément, ils peuvent souscrire à une option indemnités journalières / capital décès.





PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE SANTÉ



Les remboursements sont versés pour :

- Les soins à l'étranger, n'importe où dans le monde et y compris en dehors du pays de résidence.
- Les soins en France, (pour les séjours temporaires de l'assuré et de ses bénéficiaires, d'une durée de moins de 3 mois consécutifs).

Le montant des remboursements varie selon le pays où sont effectués les soins.



Nous prenons en charge :

- Les prestations maladie ([voir le tableau des garanties](#)).
- Certaines prestations spécifiques* telles que les ALD (Affection Longue Durée).

*Si le bénéficiaire disposait déjà d'une reconnaissance d'ALD par la Sécurité sociale, la CFE propose d'assurer la continuité, après acceptation de la demande par le service médical de la CFE (joindre la photocopie de la notification du droit lors de l'adhésion). Pour les soins à l'étranger, les remboursements sont établis en fonction du pays d'exécution des soins (avec un taux majoré).

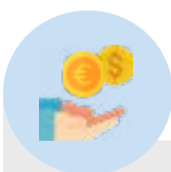


Comment envoyer les demandes de remboursement ?

Bien que l'entreprise cotise pour le salarié, le collaborateur doit envoyer les demandes de remboursement pour ses soins en France et à l'étranger, pour ses ayants droit et lui-même.

Procédure de remboursement à la demande du salarié :

- Possibilité de faire ses demandes directement depuis son espace personnel sur le site de la CFE : www.cfe.fr ou sur notre application mobile « CFE & Moi » (disponible sur Android et iOS).
- ou d'envoyer les feuilles de soins, disponibles sur le site internet de la CFE, ainsi que les factures détaillées et acquittées.



Qui reçoit les remboursements ?

Les remboursements sont adressés au bénéficiaire désigné qui peut être :

- L'assuré : par virement sur son compte bancaire ou postal.
- Le professionnel de santé en France : dans le cadre du tiers payant.
- L'assureur complémentaire : s'il existe un partenariat avec la CFE.



Déclarer la grossesse

S'il y a continuité avec le régime général, la CFE prend en charge la maternité, même si la date de conception est antérieure au départ à l'étranger. Si le départ de France est effectué depuis plus de 3 mois, la date de conception doit être postérieure à la date d'adhésion à la CFE. La salariée doit déposer via son espace personnel la déclaration délivrée par son médecin, précisant les dates de conception et d'accouchement prévues.



Les avantages

Prise en charge jusqu'à 100 % (en fonction de la zone dans laquelle se situe le pays d'exécution des soins) pour certains examens, dès le début de la grossesse et pour toutes les dépenses médicales à partir du 1er jour du 6ème mois de grossesse jusqu'au 12ème jour après l'accouchement.



Les remboursements

- En France : 100% de la base Sécurité sociale française.
- À l'étranger : prise en charge en taux ou en forfait de la dépense engagée selon le pays d'exécution des soins.

Forfait maximal de remboursement pour l'accouchement pratiqué en 2023 :

- Accouchement par voie basse = 2 985,74 €
- Accouchement par césarienne = 3 372,17 €





La pension d'invalidité

En cas d'incapacité prolongée de travail à la suite d'une maladie ou un accident d'origine non professionnelle, votre salarié peut bénéficier d'une pension mensuelle destinée à compenser la perte de salaire résultant de son invalidité.

La pension d'invalidité ne peut être accordée qu'à l'assuré et non aux ayants droit. Elle est attribuée à titre temporaire et peut être révisée si l'état de santé évolue.

Elle n'est plus versée à compter de l'âge légal de la retraite et est remplacée par une pension de vieillesse ou à défaut, sous certaines conditions, par une allocation servie par la CFE.

Celle-ci est imposable et soumise à des prélèvements sociaux.

Son versement est maintenu après retour définitif en France.



Conditions d'attribution de la pension d'invalidité

- Justifier de 12 mois consécutifs d'adhésion à l'assurance santé maladie de base auprès de la CFE au premier jour du mois qui précède :
 - soit l'interruption de travail suivie de l'invalidité,
 - soit la constatation médicale de l'état d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme.
- Faire une demande en joignant un certificat médical sollicitant la mise en invalidité.
- La pension d'invalidité prend fin à compter de l'âge légal de la retraite. Actuellement, il faut donc être âgé de moins de 62 ans à la date de la demande.
- Avoir une incapacité de travail d'au moins 2/3 reconnue par le médecin-conseil de la CFE.
- Justifier avoir effectué 600 heures de travail salarié ou assimilé au cours des 12 mois civils précédant l'interruption de travail ou la date de constatation médicale de l'invalidité.

*L'invalidité est comprise dans la garantie santé, uniquement dans le cadre de contrat entreprise.



Calcul de la pension d'invalidité

Le montant de la pension d'invalidité résulte du salaire servant de base au calcul des cotisations de l'assurance santé multiplié par le taux d'invalidité à la date de la mise en invalidité.

**3 catégories d'invalidité existent :
elles sont déterminées en fonction de l'incapacité de travail.**

CATÉGORIE 1	CATÉGORIE 2	CATÉGORIE 3
Invalidité permettant d'exercer une activité rémunérée.	Invalidité ne permettant pas d'exercer une activité rémunérée.	Invalidité nécessitant l'aide d'une tierce personne.
30 % de la base de cotisation	50 % de la base de cotisation	50 % de la base de cotisation + majoration tierce personne



Substitution de la pension d'invalidité

La pension d'invalidité prend fin à l'âge légal de départ à la retraite. Elle est remplacée, à partir de cet âge, par la pension vieillesse.

La pension vieillesse substituée à une pension d'invalidité ne peut être liquidée qu'au profit du titulaire qui, au cours des quatre trimestres civils précédant la date de l'interruption de travail consécutive à l'accident ou à la maladie invalidante ou celle de la constatation de l'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme, a également cotisé à l'assurance volontaire vieillesse à moins qu'il n'ait acquis pendant au moins cinq ans des droits à l'assurance vieillesse, obligatoire ou volontaire.

Si aucune de ces conditions n'est remplie, la pension d'invalidité est alors remplacée par une allocation vieillesse servie par la CFE.





L'OPTION INDEMNITÉS JOURNALIÈRES ET CAPITAL DÉCÈS





Pack
2 en 1

OPTION DISPONIBLE UNIQUEMENT EN CAS DE
SOUSCRIPTION À L'ASSURANCE SANTÉ

Les indemnités journalières sont versées selon 4 cas :



- Un arrêt maladie



- Le décès d'un salarié : dans ce cas, les bénéficiaires peuvent prétendre au versement d'une indemnité forfaitaire.



- Le congé maternité



- Le congé paternité sous forme d'allocation





L'ARRÊT MALADIE



Les avantages

L'indemnité journalière est accordée à partir du trente et unième jour qui suit le point de départ de l'incapacité de travail.

Pour les arrêts de courte durée, l'indemnisation 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 deux ans de date à date, pour toute incapacité ayant débuté au-delà du douzième mois d'affiliation à l'option indemnité journalière.

Lorsque l'incapacité a débuté avant les 12 mois d'adhésion et qu'il y a coordination avec le régime de sécurité sociale Français, l'IJ peut être servie.

IMPORTANT :

- L'avis d'arrêt de travail (initial et prolongation) doit être transmis à la CFE dans les 15 jours suivants la date de prescription.
- Pour que la CFE déclenche l'indemnisation, il faut que l'arrêt de travail ait débuté après l'adhésion.
- L'arrêt maladie ne doit pas être lié à l'activité professionnelle.



LE CAPITAL DÉCÈS



Les avantages

En cas de décès de l'adhérent, l'option indemnités journalières / capital décès souscrite permet le versement d'une indemnité appelée capital décès. Afin de le percevoir, la demande doit être faite par les bénéficiaires.

BÉNÉFICIAIRES

Il est versé par priorité aux personnes qui étaient à la charge totale de l'assuré au moment du décès et dans l'ordre de préférence suivant :

- au conjoint ou au partenaire lié par un pacte civil de solidarité,
- aux descendants,
- aux ascendants.



LA MATERNITÉ



Les avantages

L'assurée peut prétendre au versement d'une indemnité journalière de maternité pendant une période qui débute 6 semaines avant la date présumée de l'accouchement et se termine 10 semaines après celui-ci.

Il n'y a pas d'allongement de cette durée pour un 3ème enfant ou pour une grossesse multiple.

Quand l'accouchement a lieu avant la date prévue, la période d'indemnisation de 16 semaines n'est pas réduite pour autant : la période de repos prénatal non effectuée du fait de la naissance est reportée sur la période postnatale.

L'assurée enceinte a la possibilité d'obtenir le report, sur prescription médicale uniquement, d'une partie du repos prénatal, dans la limite de 3 semaines, sur la période de congé postnatal. L'assurée doit transmettre sa demande de report à la CFE accompagnée du certificat médical avant la date de début du congé prénatal légal.

Il n'y a pas d'application de délai de carence dans le cadre de la maternité.



La date de prise en charge

- Pour prétendre à l'indemnisation du congé de maternité, il faut justifier d'au moins 10 mois consécutifs d'adhésion à l'option IJ auprès de la CFE ou en coordination avec le régime général, à la date présumée de l'accouchement.
- La salariée doit avoir arrêté son travail pendant au moins 8 semaines consécutives.
- Les prestations liées à la maternité ne sont versées que si la date présumée de grossesse est postérieure à la date d'adhésion à la CFE et si les droits aux prestations sont toujours ouverts à la date du début du congé prénatal.





LA PATERNITÉ



Les avantages

Pour prétendre au versement de l'allocation paternité, il faut justifier de 10 mois consécutifs d'adhésion à l'option « Indemnités Journalières » auprès de la CFE ou en coordination avec le régime général à la date de début du congé.

L'assuré doit en outre cesser toute activité salariée ou assimilée.



La date de prise en charge

L'allocation est versée pendant une durée maximale de 10 jours calendaires consécutifs. En cas de naissances multiples, cette durée est portée à 16 jours calendaires consécutifs.

Elle est de 75 €/jour dans la limite de 750 € pour une naissance simple et dans la limite de 1200 € pour une naissance multiple.

Le congé doit débuter avant l'expiration du délai de 4 mois à compter de la naissance de l'enfant et peut se poursuivre au-delà des 4 mois.





**L'ASSURANCE ACCIDENT DE TRAVAIL
ET MALADIE PROFESSIONNELLE**



QUI PEUT ADHÉRER ?



Les salariés
français



Les ressortissants
d'un État membre de
l'Espace Économique
Européen (EEE)

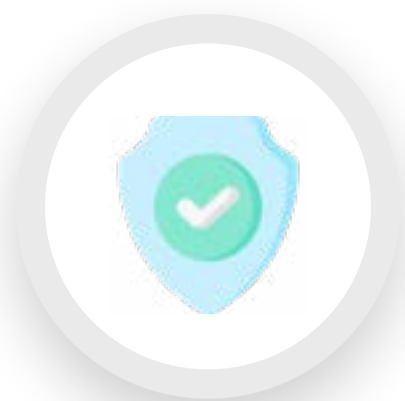


Tout individu ayant
déjà été affilié au
régime de Sécurité
sociale français,
quelle que soit sa
nationalité.

Les entreprises peuvent être mandataires de leurs salariés, qu'elles soient françaises ou étrangères.

IMPORTANT : l'assurance « **accident de travail et maladie professionnelle** » et l'option « **indemnités journalières** » sont deux offres souvent confondues mais pourtant différentes.





LA GARANTIE



Prise en charge

- L'assurance accidents du travail - maladies professionnelles prend en charge tous les soins consécutifs à un accident du travail (ou une maladie professionnelle) survenu à l'étranger si l'accident du travail (ou la maladie professionnelle) a été reconnu par la CFE et si vous êtes à jour du paiement des cotisations à la date à laquelle les soins ont été effectués.
- Cette assurance couvre seulement l'assuré.
- Les maladies professionnelles sont les mêmes que celles déterminées au régime général.
- Après le retour définitif en France, en cas de rechute alors que l'assuré a cessé d'exercer son activité à l'étranger et a repris une activité salariée en France, le régime général prend en charge les conséquences de la rechute pour le compte de la CFE.



Justificatifs nécessaires pour l'étude de la reconnaissance de l'accident du travail :

- Un certificat médical initial descriptif des lésions constatées et daté du jour de l'accident.
- La déclaration d'accident du travail.

Afin de pouvoir bénéficier de la législation sur les AT, la garantie AT/MP doit être souscrite avant la survenance du sinistre.

L'accident de travail doit être déclaré à la CFE dans les 48 heures. L'avis d'arrêt de travail doit être transmis à la CFE dans les 15 jours qui suivent la date de prescription.



La rente d'incapacité de travail

S'il subsiste à la suite d'un accident du travail (ou d'une maladie professionnelle) des séquelles, l'assuré peut éventuellement prétendre à une rente.

La rente est fonction du taux d'incapacité attribué par le médecin conseil et de la base de cotisation choisie. Elle est servie même après le retour définitif en France du bénéficiaire et est revalorisée chaque année.



L'ASSURANCE RETRAITE



COTISER À LA RETRAITE À L'ÉTRANGER COMME EN FRANCE



Les avantages

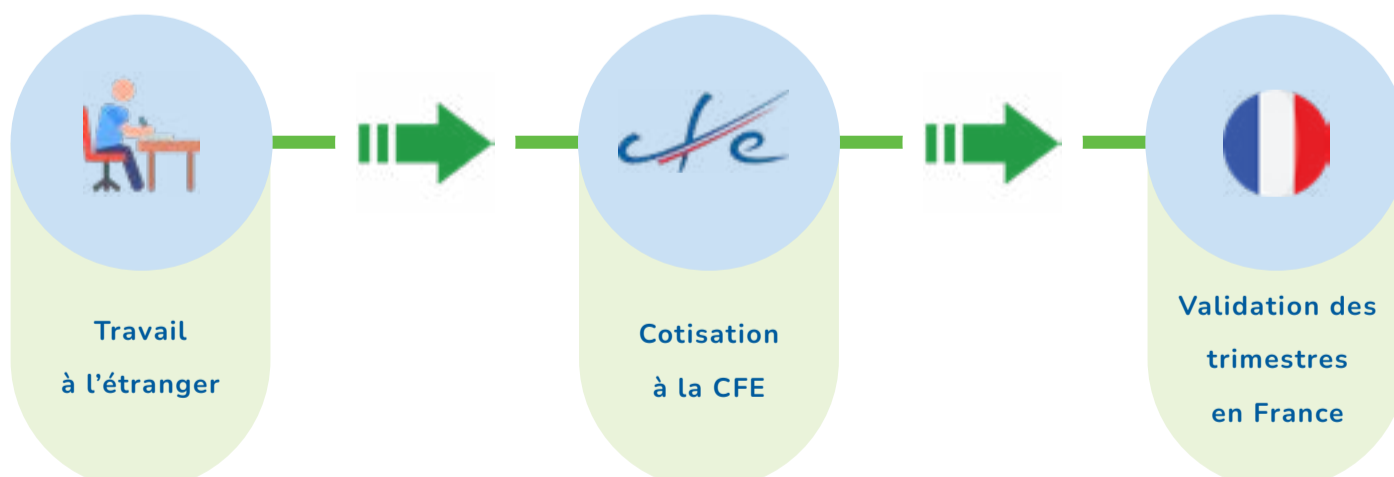
- Votre collaborateur cotise comme en France et ses cotisations sont reversées à l'Assurance retraite de la Sécurité sociale française, qui se charge de mettre à jour le compte individuel retraite de chaque salarié.
- Les trimestres et salaires du collaborateur sont pris en compte dans le calcul de sa pension pour la retraite.
- L'adhésion prend effet au jour de la demande. Dans certains cas, il est possible de la fixer au 1er jour d'un mois civil.
- Les cotisations encaissées par la CFE sont reversées à l'Assurance retraite.
- Afin de connaître le détail des droits liés à la retraite (selon l'âge de l'assuré et la durée d'assurance), nous vous invitons à consulter le site Internet de l'assurance retraite www.lassuranceretraite.fr.



- La CFE est le seul acteur sur le marché à vous proposer de cotiser à la retraite de base française.



- Validation des trimestres et des salaires perçus à l'étranger.



Le/la conjoint(e) du salarié à l'étranger

Le/la conjoint(e) peut également adhérer dans le cas où il/elle se présente en tant que « chargé de famille ». Ce statut atteste que le/la conjoint(e) est sans activité et qu'il/elle a au moins un enfant de moins de 20 ans à charge. Le montant de la cotisation est fixe, contrairement à une adhésion en tant que salarié.

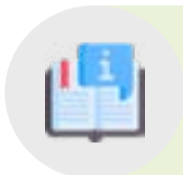


LE RACHAT DES TRIMESTRES



La procédure

- Le salarié peut faire un rachat de cotisation pour les périodes de salariat déjà effectuées à l'étranger. Le rachat doit porter sur la totalité de ces périodes. Toutefois dans certains cas, seule une partie peut être rachetée.
- 4 trimestres maximum sont retenus par année civile.



Pour tout renseignement, adressez-vous à l'Assurance retraite :

L'Assurance retraite
Service des rachats
37078 - TOURS CEDEX 2

IMPORTANT : la date d'affiliation à prendre en compte est celle indiquée par l'entreprise.
Elle ne peut être antérieure à la date d'expatriation.





LES SERVICES EN LIGNE



L'ESPACE ENTREPRISE

Aller sur le site internet de la CFE :
www.cfe.fr

1. Cliquer sur la rubrique « Mon Compte »
2. Entrer l'identifiant et le mot de passe
3. Cliquer sur « Se connecter »



Se munir de son identifiant et de son mot de passe

(L'identifiant est le numéro de mandataire. Vous recevrez le mot de passe par mail une fois l'inscription enregistrée auprès de nos services)



Se connecter à l'espace entreprise





GESTION DES CONTRATS

L'espace personnel permet de visualiser et télécharger certains documents (liste des salariés adhérents actifs ou radiés depuis moins de 27 mois, appels de cotisation des 9 derniers mois et attestations de versement), ainsi que de consulter sa situation comptable vis-à-vis de la CFE.

4 RUBRIQUES



Votre compte

- Informations sur l'entreprise (raison sociale, n° d'identification, groupe de rattachement, mail)
- Adresse de l'entreprise
- Historique des démarches avec la CFE



Votre situation

- Les assurances souscrites
- Liste de vos salariés adhérents à la CFE



Vos cotisations

- Adresse d'envoi des appels de cotisation
- Attestation de versement
- Domiciliation bancaire
- Paiement des cotisations par carte bancaire, American Express ou Paypal.
- Situation de l'entreprise au regard des cotisations
- Historique des dernières opérations



Vos documents

- Les courriers reçus de la CFE
- Les bordereaux de cotisation
- Les attestations de droits de vos salariés



LE PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

3 bonnes raisons de choisir le prélèvement automatique



Contrôle et maîtrise totale : à tout moment, vous pouvez annuler votre accord de prélèvement.



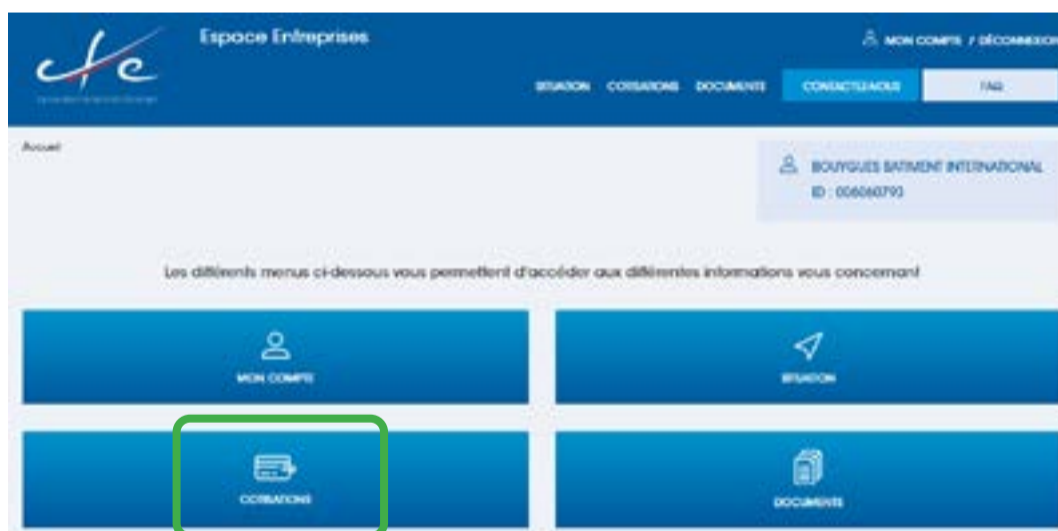
Facilité : un simple formulaire à remplir et à signer vous libère définitivement des formalités habituelles.



Efficacité : oubli, retard, incidents postaux ne vous concernent plus.

Mettre en place le prélèvement automatique

1



Se connecter à l'espace personnel, cliquer sur la rubrique « Cotisations »

2



Télécharger et remplir le formulaire de prélèvement automatique, puis, le transmettre à la CFE.



LE RETOUR EN FRANCE DE VOS COLLABORATEURS

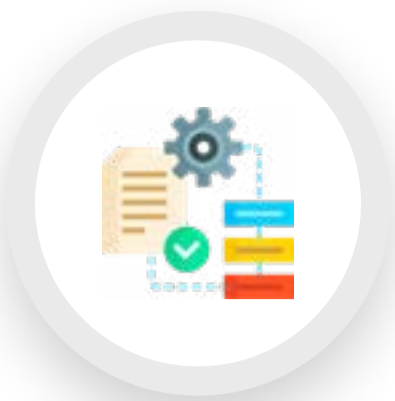




PROCÉDURE À SUIVRE

- L'entreprise doit signaler à la CFE dès lors que le salarié n'est plus expatrié.
- L'entreprise doit 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 de retour (fin d'expatriation, maladie, chômage, etc).
- Les cotisations étant payées d'avance pour le trimestre, le trop perçu éventuel fera l'objet d'une régularisation sur l'appel de cotisation qui suivra.

IMPORTANT : l'information rapide 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 dues sont prélevées jusqu'à la radiation prononcée par la CFE.



LE STATUT DU RETOUR



Le retour définitif en France

Lors du retour définitif en France de vos collaborateurs, un maintien de droit s'applique aux frais de santé et prestations en espèces. Il peut aller jusqu'à 3 mois maximum et cela à compter du 1er jour de résidence en France.

Il convient d'informer la CFE, dans les meilleurs délais, de la date du retour et d'inciter vos collaborateurs à entreprendre sans tarder les démarches d'affiliation auprès de la CPAM de leur lieu de domicile.

En effet, le versement des prestations sera interrompu à la fin du maintien de droit, voire avant en cas de nouvelle couverture par un régime obligatoire de base.



Le décès de l'expatrié

Le droit aux frais de santé peut être maintenu aux ayants droit pendant les 3 mois qui suivent la date de décès.



CONTACTEZ-NOUS

VOS INTERLOCUTRICES COMMERCIALES

Céline NOEL
Commerciale grands comptes

cnoel@cfe.fr
01 64 14 63 07

Maryvonne SOMSACK
Responsable grands comptes

msomsack@cfe.fr
01 64 14 53 12



Caisse des Français de l'Étranger
<https://www.linkedin.com/company/caissedesfrancaisdeletranger>



Caisse des Français de l'Étranger - CFE
<https://m.facebook.com/cfe.expat>



Caisse des Français de l'Étranger
@CFE_com