



**L'ESSENTIEL DE LA
PRÉVOYANCE POUR LES
ENTREPRISES EXPATRIANT
LEURS SALARIÉS**

La Caisse des Français de l'Étranger : votre partenaire pour la prévoyance des salariés expatriés

La Caisse des Français de l'Étranger (CFE) est la sécurité sociale dédiée aux expatriés français, offrant une couverture complète pour la santé, la retraite et les risques professionnels. Depuis plus de 40 ans, la CFE accompagne les entreprises qui expatrient leurs salariés en assurant leur protection sociale, quels que soient leur âge ou leur statut professionnel.

Ce guide de prévoyance, conçu pour les entreprises, complète notre guide d'adhésion et vous fournira des informations détaillées sur nos garanties. Il vous expliquera, entre autres, la couverture des Accidents du Travail et Maladies Professionnelles (AT/MP) ainsi que les indemnités journalières (IJ), afin d'offrir à vos employés une protection complète en cas de maladie ou d'accident.

Notre assurance santé de base couvre les frais médicaux des expatriés, que ce soit en France ou à l'étranger, avec un remboursement en fonction du pays de résidence. L'option indemnités journalières (IJ) offre un revenu de substitution en cas d'arrêt de travail dû à une maladie ou un accident, mais elle dépend de l'assurance santé souscrite auprès de la CFE. Certaines conditions d'éligibilité doivent être remplies pour en bénéficier, ce qui permet de garantir un suivi personnalisé pour chaque salarié. De plus, notre assurance santé inclut une couverture en cas d'invalidité, offrant une protection supplémentaire en cas d'incapacité de travail permanente.

La CFE vous aide à gérer efficacement la protection sociale de vos salariés expatriés, en leur offrant un accompagnement sur mesure pour optimiser leur couverture santé et leurs droits à la retraite et aux indemnités en cas d'incapacité de travail.



SOMMAIRE

1. L'option indemnités journalières - capital décès	p.4
1.1. LE PRINCIPE	p.5
1.2. ARRÊT DE TRAVAIL « MALADIE » : INDEMNITES JOURNALIÈRES	p.5
1.2.1. Conditions d'attribution	p.5
1.2.2. Pièces à nous transmettre	p.5
1.2.3. Durée d'attribution	p.6
1.2.4. Montant	p.6
1.2.5. Retour en France	p.6
1.3. CONGÉ MATERNITÉ : INDEMNITÉS JOURNALIÈRES	p.7
1.3.1. Conditions d'attribution	p.7
1.3.2. Pièces à nous transmettre	p.7
1.3.3. Durée d'attribution	p.8
1.3.4. Montant	p.8
1.4. NAISSANCE : ALLOCATION PATERNITÉ	p.9
1.4.1. Conditions d'attribution	p.9
1.4.2. Pièces à nous transmettre	p.9
1.4.3. Durée et période d'attribution	p.9
1.4.4. Montant	p.9
1.5. CAPITAL DÉCÉS	p.10
1.5.1. Conditions d'attribution	p.10
1.5.2. Bénéficiaires	p.10
1.5.3. Pièces à nous transmettre	p.10
1.5.4. Montant	p.10
2. L'invalidité	p.11
2.1. LE PRINCIPE	p.12
2.1.1. Conditions d'attribution	p.12
2.1.2. Pièces à nous transmettre	p.12
2.1.3. Durée et période d'attribution	p.12
2.1.4. Montant	p.13
2.1.5. Retour en France	p.13
3. La garantie accidents du travail et maladies professionnelles	p.14
3.1. INDEMNITÉS JOURNALIÈRES ET SOINS	p.15
3.1.1. Principe	p.15
3.1.2. Conditions de prise en charge	p.15
3.1.3. Pièces à nous transmettre	p.16
3.1.4. Montant	p.16
3.1.5. Retour en France	p.16
3.2. RENTE D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL	p.17
3.2.1. Principe	p.17
3.2.2. Conditions de prise en charge	p.17
3.2.3. Montant	p.17
3.2.4. Retour en France	p.17



**L'option indemnités journalières
- capital décès**



1. L'option indemnités journalières et capital décès

1.1. Le principe

L'option indemnités journalières / capital décès est disponible uniquement en cas de souscription à l'assurance santé.

Elle permet à l'assuré (ou à l'employeur en cas de subrogation) d'obtenir :

- des indemnités journalières, venant compenser la perte de salaire due à un arrêt de travail maladie ou un congé maternité ;
- une allocation paternité ;
- un capital décès au profit des bénéficiaires.

1.2. Arrêt de travail « maladie » : indemnités journalières

1.2.1. Conditions d'attribution

L'assuré doit exercer une activité salariée et être en arrêt de travail à l'étranger.

Pour déclencher l'indemnisation, il faut :



- que l'option « indemnités journalières – capital décès - invalidité » soit souscrite ;



- qu'un médecin ait constaté l'incapacité physique de continuer ou de reprendre le travail ;



- que l'arrêt de travail et le point de départ de la pathologie aient débuté après la date d'adhésion ;



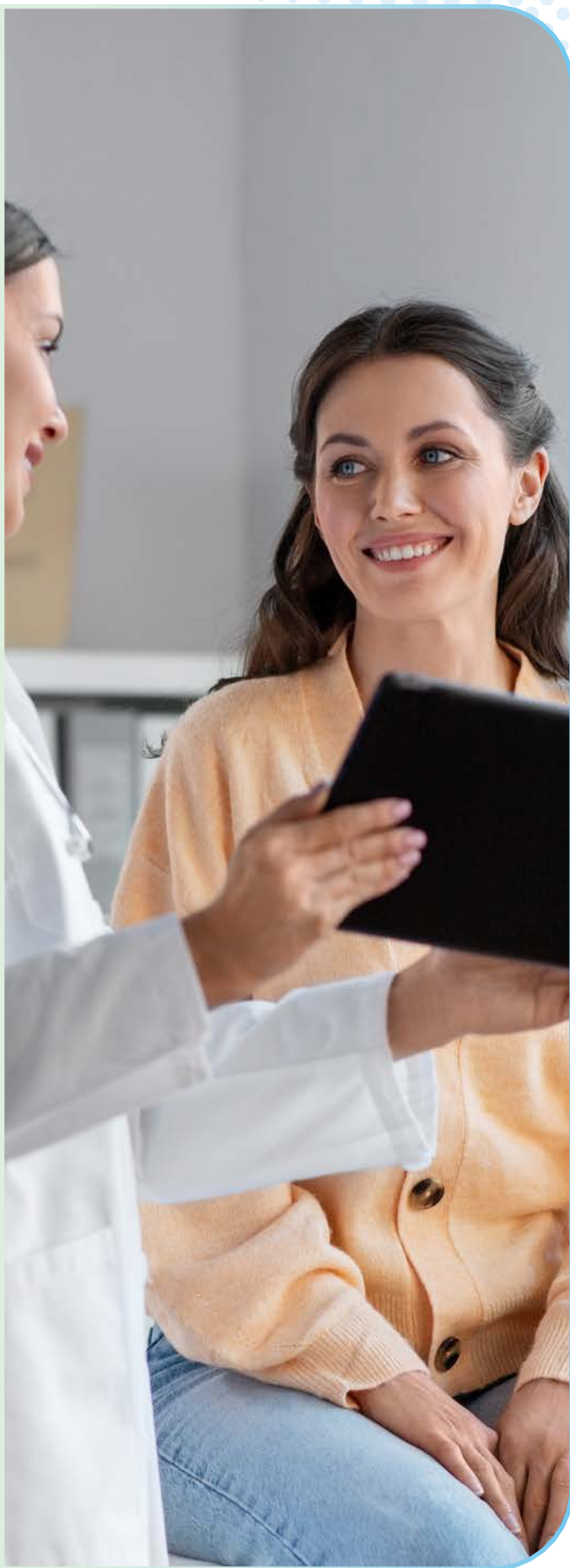
- que le paiement des cotisations soit à jour.

La durée maximale d'un arrêt de travail prescrit lors d'une téléconsultation est limitée à 3 jours (applicable à l'arrêt de travail initial et à la prolongation). Si le patient nécessite un repos prolongé, un examen physique en présentiel est nécessaire.

L'arrêt maladie ne doit pas découler d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

1.2.2. Pièces à nous transmettre via l'espace personnel (rubrique : contactez-nous)

- L'avis d'arrêt de travail (initial et prolongation), qui doit nous être transmis dans les 15 jours suivants la date de prescription ;
- l'attestation patronale (certification par l'employeur de l'arrêt effectif du travail), à fournir chaque mois ([formulaire téléchargeable sur notre site](#)) ;
- les 3 derniers bulletins de salaire ;
- le RIB de l'employeur en cas de subrogation ;
- la demande de versement d'indemnités journalières maladie ([formulaire téléchargeable sur notre site](#)).



1.2.3. Durée d'attribution

L'indemnité journalière est accordée à partir du trente et unième jour qui suit le début de l'arrêt de travail. (Une carence de 30 jours est appliquée avant de pouvoir prétendre à une indemnisation).

Pour les arrêts de courte durée, l'indemnisation peut être versée pendant une durée maximale de 120 jours, sur une période de 12 mois, de date à date.

Pour les affections de longue durée, l'indemnité journalière peut être versée pendant deux ans de date à date, pour toute incapacité ayant débuté au-delà du douzième mois d'affiliation à l'option « indemnités journalières – capital décès - invalidité ». Lorsque l'incapacité a débuté avant les 12 mois d'adhésion, mais qu'il y a coordination avec le régime de sécurité sociale français, l'indemnité journalière peut également être versée.

1.2.4. Montant

Le montant de l'indemnité dépend de la base annuelle de cotisation à l'option « Indemnités journalières – capital décès ». Pour le connaître, reportez-vous au barème disponible sur notre [site](#).

1.2.5. Retour en France

En cas de retour définitif ou provisoire de plus de 3 mois en France, les conditions d'expatriation ne sont plus réunies et les droits prennent fin. (En effet, il faut être salarié et travailler à l'étranger).

Dans ce cas, l'entreprise doit demander la radiation de son salarié à l'assurance santé et les indemnités journalières via son espace personnel. Le salarié doit effectuer les démarches d'affiliation auprès du régime général.

Une fois la confirmation de l'affiliation au régime général reçue, si l'arrêt de travail est toujours en cours, celui-ci reprendra le versement des indemnités journalières.

La CFE pourra effectuer les versements jusqu'à 3 mois après le retour en France, selon le principe du maintien de droits.

En l'absence de réalisation de ces démarches, la radiation pourra être effectuée à l'initiative de la CFE empêchant le maintien de droits si le retour en France date de plus de 3 mois.

1.3. Congé maternité : indemnités journalières

1.3.1. Conditions d'attribution

L'assurée doit :

- exercer une activité salariée
- être en congé maternité à l'étranger

Pour que la CFE déclenche l'indemnisation :

- l'assurée doit justifier d'au moins 10 mois consécutifs à l'option « indemnisation journalières - capital décès - invalidité » auprès de la CFE ou en coordination avec le régime général français, à la date prévue de l'accouchement ;
- la date présumée de grossesse doit être postérieure à la date d'adhésion ;
- le paiement des cotisations doit être à jour ;
- les droits aux prestations doivent toujours être ouverts à la date du début du congé prénatal ;
- l'assurée doit avoir arrêté son travail pendant au moins 8 semaines consécutives.

Exemple :

Marie, salariée dans une entreprise de marketing à Pékin, attend son premier enfant. Elle a souscrit à l'option « indemnités journalières – capital décès - invalidité » le 1er janvier 2023. Elle justifie de plus de 10 mois d'adhésion à la date prévue de son accouchement, le 15 mars 2024, confirmant son éligibilité. Ses cotisations sont à jour. Son congé prénatal a commencé le 2 février 2024, et elle a arrêté de travailler à cette date. Elle accouchera le 15 mars 2024 et sera en congé maternité jusqu'au 23 mai 2024. Les indemnités journalières seront versées pendant 16 semaines maximum (6 semaines avant et 10 semaines après l'accouchement).

1.3.2. Pièces à nous transmettre via l'espace personnel (rubrique : contactez-nous)

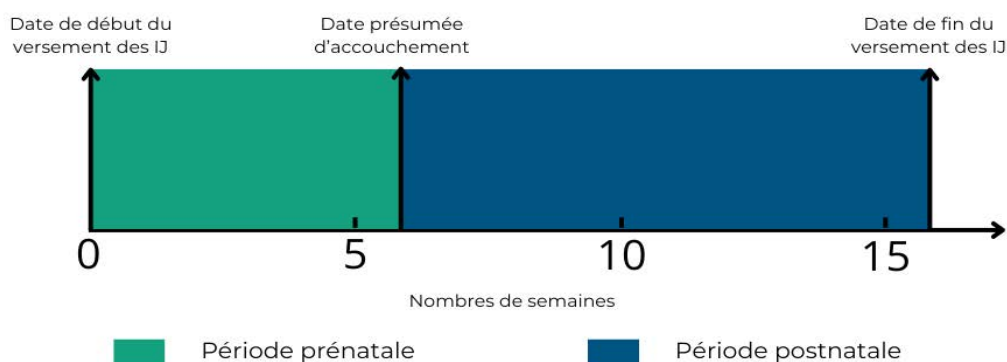
- La déclaration de grossesse établie par le médecin ou la sage-femme ;
- l'attestation patronale (certification par l'employeur de l'arrêt effectif du travail) à fournir chaque mois ([formulaire téléchargeable sur le site de la CFE](#)) ;
- les 3 derniers bulletins de salaire ;
- le RIB de l'employeur en cas de subrogation ;
- la demande de versement d'indemnités journalières maternité ([formulaire téléchargeable sur le site de la CFE](#)), à retourner chaque mois.

1.3.3. Durée d'attribution

L'indemnisation du congé de maternité nécessite un arrêt de travail d'au moins **8 semaines consécutives**.

L'assurée peut prétendre au versement d'une indemnité journalière de maternité pendant une période de 16 semaines : 6 semaines avant la date présumée de l'accouchement (période prénatale) et 10 semaines après celle-ci ou après la date réelle d'accouchement si celui-ci intervient après la date présumée d'accouchement.

Calendrier des périodes d'indemnisation du congé maternité



Il n'y a pas d'allongement de cette durée à partir du 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 en raison 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 français.

1.3.4. Montant

Le montant de l'indemnité dépend de la base annuelle de cotisation à l'option « Indemnités journalières – capital décès - invalidité ». Pour le connaître, reportez-vous au barème disponible sur notre [site](#).



1.4. Allocation paternité

L'allocation paternité est une prestation extra légale spécifique à la CFE.

1.4.1. Conditions d'attribution

Pour bénéficier de l'allocation paternité, l'assuré(e) doit exercer une activité salariée et interrompre son travail pour la naissance d'un enfant.

Pour déclencher le versement de l'allocation, il faut :

- que l'assuré(e) justifie d'au moins 10 mois consécutifs d'adhésion à l'option « indemnités journalières – capital décès » auprès de la CFE ou en coordination avec le régime général français, au moment de la naissance ;
- que l'assuré(e) soit le père ou la personne qui, bien que n'étant pas le père de l'enfant, se trouve être le conjoint, le partenaire lié par un PACS, ou la personne vivant maritalement avec la mère de l'enfant, sous réserve de remplir les conditions. Cette personne peut être un homme ou une femme (loi du 17 mai 2013 parue au JO du 18 mai 2013) dans la mesure où le PACS, la vie maritale et le mariage permettent à deux personnes de même sexe de former un couple ;
- que le paiement des cotisations soit à jour.

1.4.2. Pièces à nous transmettre via l'espace personnel (rubrique : contactez-nous)

- l'attestation patronale (Certification par l'employeur de l'arrêt effectif du travail) ;
- les 3 derniers bulletins de salaire ;
- l'une des pièces justificatives suivantes :
 - une copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant ;
 - une copie du livret de famille mis à jour ;
- si l'assuré n'est pas le père de l'enfant, l'une des pièces suivantes attestant du lien de filiation avec la mère de l'enfant :
 - un extrait d'acte de mariage ;
 - la copie du pacte civil de solidarité ;
 - un certificat de vie commune ou de concubinage de moins d'un an ou, à défaut, une attestation sur l'honneur de vie maritale cosignée par la mère de l'enfant.



1.4.3. Durée et période d'attribution

L'allocation est versée pour une durée maximale de 10 jours calendaires consécutifs. En cas de naissances multiples, cette durée est prolongée à 16 jours calendaires consécutifs. L'allocation doit débuter dans un délai de 4 mois suivant la naissance de l'enfant, mais peut se poursuivre au-delà de cette période.

1.4.4. Montant

Le montant de l'allocation paternité est de 75 € par jour, avec un plafond de 750 € pour une naissance simple et de 1 200 € pour une naissance multiple.

1.5. Le capital décès

1.5.1. Conditions d'attribution

En cas de décès de l'adhérent, l'option « indemnités journalières – capital décès – invalidité » permet le versement d'une indemnité forfaitaire appelée capital décès. Pour percevoir ce capital, la demande doit être faite par les bénéficiaires ou par leurs représentants légaux, dans un délai de 2 ans après le décès.

1.5.2. Bénéficiaires

Le capital est versé en 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.

1.5.3. Pièces à nous transmettre via l'espace personnel (rubrique : contactez-nous)

- L'imprimé demande de capital décès complété par chaque bénéficiaire (fourni par la CFE) ;
- Le RIB de chaque bénéficiaire ;
- Les trois derniers bulletins de salaire du défunt ;
- Une pièce d'état civil faisant apparaître le lien de parenté avec l'assuré décédé.

1.5.4. Montant

Le montant du capital décès dépend de la base de cotisation annuelle à l'option « indemnités journalières – capital décès ». Pour le connaître, reportez-vous au barème disponible sur notre [site](#).

Le capital est divisé entre les bénéficiaires de même niveau.





Invalidité



2. L'invalidité

2.1. Le principe

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

La pension d'invalidité est versée à l'assuré et non aux ayants droit. Elle est attribuée à titre temporaire et peut être révisée en fonction de l'évolution de l'état de santé.

2.1.1. Conditions d'attribution

Pour prétendre à une pension d'invalidité, il faut :

- justifier de 12 mois consécutifs d'adhésion au régime maladie de base auprès de la CFE au premier jour du mois précédant :
 - soit l'interruption de travail suivie d'invalidité ;
 - soit la constatation médicale de l'état d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme.

(La durée d'assurance à un régime obligatoire Français avant l'expatriation est prise en compte, à condition qu'elle soit continue).

- ne pas avoir atteint 62 ans.
- justifier avoir effectué au moins 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 ;
- avoir une capacité de travail réduite d'au moins 2/3 reconnue par notre médecin conseil.

2.1.2. Pièces à nous transmettre via l'espace personnel (rubrique : contactez-nous)

- Le certificat médical sollicitant la mise en invalidité ;
- un justificatif attestant de 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 ;
- un relevé d'identité bancaire ou postale au nom du demandeur ;
- le formulaire « Demande d'une pension d'invalidité » (document fourni par la CFE).

2.1.3. Durée et période d'attribution

La pension d'invalidité est attribuée à titre temporaire et peut être révisée en fonction de l'évolution de l'état de santé.

Elle n'est plus versée à compter de 62 ans et est remplacée par une pension de vieillesse ou, sous certaines conditions, par une allocation. Elle est imposable et soumise à des prélèvements sociaux si la personne est domiciliée en France.



2.1.4. Montant

Le montant de la pension dépend de la base de cotisation annuelle à l'option « indemnités journalières – capital décès - invalidité ». Pour le connaître, reportez-vous au barème disponible sur notre [site](#).

Une pension d'invalidité est toujours calculée à partir de la base annuelle de cotisations à la date de l'interruption de travail ayant entraîné l'invalidité.

Son montant varie suivant cette base de cotisation à l'option « indemnités journalières – capital décès - invalidité » et le classement de l'invalidité dans l'une des 3 catégories suivantes :

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 %	50 %	50 % + majoration tierce personne.

2.1.5. Retour en France

Son versement est maintenu après retour définitif en France.





**La garantie Accidents du travail
et Maladies Professionnelles**



3. La garantie Accidents du travail - Maladies professionnelles

La garantie accidents du travail et maladies professionnelles a pour objectif de protéger les salariés en cas d'accident survenu dans le cadre de leur activité professionnelle ou de maladie liée à leur emploi.

3.1. Indemnités journalières et soins

3.1.1. Principe

L'assurance « accidents du travail - maladies professionnelles » permet le versement d'indemnités journalières et prend en charge tous les soins consécutifs à un accident du travail (ou une maladie professionnelle) survenu(e) à l'étranger ou en France lors d'une mission professionnelle effectuée sur ordre de mission.

Cette assurance couvre uniquement le salarié adhérent principal.

Les maladies professionnelles sont les mêmes que celles déterminées par [régime général français](#).

3.1.2. Conditions de prise en charge

L'assuré doit exercer une activité salariée et être en arrêt de travail à l'étranger.

Pour que la législation du régime général sur les accidents du travail puisse s'appliquer, il faut :

- que l'assurance « Accident du travail – Maladies professionnelles » soit souscrite ;
- que l'accident de travail (ou le constat de maladie professionnelle) ait eu lieu après la date d'adhésion ;
- que le paiement des cotisations soit à jour ;
- qu'un médecin ait constaté l'incapacité physique de continuer ou de reprendre le travail.

La durée maximale d'un arrêt de travail prescrit lors d'une téléconsultation est limitée à 3 jours (applicable à l'arrêt de travail initial et à la prolongation). Si le patient nécessite un repos prolongé, un examen physique en présentiel est nécessaire.

L'accident (ou la maladie professionnelle) doit être lié(e) à l'activité professionnelle.

3.1.3. Pièces à nous transmettre via l'espace personnel (rubrique : contactez-nous)

- Accident du travail :
 - la déclaration d'accident du travail, qui doit nous être transmise dans les 48 heures suivant la survenance de l'accident ;
 - un certificat médical initial descriptif des lésions constatées et daté du jour de l'accident ;
 - en cas d'arrêt de travail, le formulaire avis d'arrêt de travail complété par le médecin et à transmettre à la CFE dans les 15 jours suivants la date de prescription.
 - l'attestation patronale ([formulaire téléchargeable sur notre site](#)).
- Maladie professionnelle :
 - un certificat médical indiquant la nature et la référence si la maladie est inscrite au tableau des maladies professionnelles ;
 - la déclaration de maladie professionnelle, qui doit nous être transmise dans les 2 ans à compter de la date du certificat médical initial informant du lien possible entre la maladie et l'activité professionnelle.

3.1.4. Montant

Le montant de l'indemnité dépend de la base annuelle de cotisation à la garantie « Accidents du travail – Maladies professionnelles ». Pour le connaître, veuillez-vous reporter au barème disponible sur notre [site](#).



3.1.5. Retour en France

Lors du retour définitif en France, si l'assuré est toujours en arrêt à la suite d'un accident de travail, la CFE continuera à verser les indemnités journalières tant que le contrat de travail reste en vigueur. De plus, les soins liés à l'accident seront pris en charge par notre organisme.

Si l'état de santé de la victime est consolidé, une rente pourra être versée, sans que la poursuite du contrat de travail ne soit nécessaire (sous réserve de remplir certaines conditions).

En cas de rechute après le retour en France, le régime général pourra reprendre l'indemnisation des arrêts, les soins afférents, ainsi que le paiement éventuel d'une rente supplémentaire.

3.2. Rente d'incapacité de travail

3.2.1. Le principe

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



3.2.2. Conditions de prise en charge

L'état de santé doit être consolidé et une incapacité doit être constatée par notre médecin conseil, et faire suite à un accident de travail ou une maladie professionnelle reconnu(e) par la CFE.

La rente peut être versée sans notion de poursuite du contrat de travail. (Sous réserve de remplir certaines conditions).

3.2.3. Montant

Le montant de la rente est fonction du taux d'incapacité attribué par le médecin conseil et de la base de cotisation choisie.

3.2.4. Retour en France

La rente est versée même après le retour définitif en France du bénéficiaire et est revalorisée chaque année.



Caisse des Français de l'Étranger



WEB

Pour plus d'informations, consultez notre site internet : www.cfe.fr



TÉLÉPHONE

01 64 14 62 62

Du lundi au vendredi de 9h à 17h
(heure de Paris, coût d'une communication locale)



MAIL

infoexpat@cfe.fr

Document à caractère informatif et sans
valeur contractuelle

Guide prévoyance - 18/12/2024