



afe

Caisse des Français de l'Étranger

GUIDE D'ADHÉSION

SOMMAIRE

Pourquoi s'inscrire à la CFE ?

Une protection sociale adaptée

1. Assurances santé

- Nos produits
- Date d'effet du contrat
- Les remboursements
- Hospitalisation en France
- Hospitalisation à l'étranger
- Tiers payant hospitalier

2. Assurance risques professionnels

3. Assurance vieillesse

4. Des solutions pour les salariés à l'étranger

Des prestations spécialisées

- Option indemnités journalières
- Garantie maternité

Des prestations solidaires

- Catégorie aidée
- Action sanitaire et sociale

Vos services en ligne

Votre retour en France





POURQUOI S'INSCRIRE À LA CFE ?

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.

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, aucune facture papier à adresser pour vos soins en France et la possibilité de dispenses d'avance de frais.



DANS LE MONDE ENTIER



La CFE vous accompagne quel que soit le pays dans lequel vous décidez de résider, même en cas de guerre, terrorisme ou catastrophes naturelles.

SERVICES EN LIGNE 24H/24

La CFE met à la disposition de ses adhérents des services digitaux : adhésions en ligne, paiement des cotisations par CB, demandes de remboursements...



DES TARIFS ATTRACTIFS



La CFE adapte ses tarifs en fonction de votre âge.

- Pour les moins de 30 ans, un tarif avantageux à 39 € par mois.
- Pour les 60 ans et plus, aucun surcoût, un tarif plafonné sans limite d'âge.

DROIT À LA RETRAITE

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



UNE PROTECTION FACE AUX RISQUES PROFESSIONNELS



Avec l'assurance accident du travail, bénéficiez d'une couverture complète au tarif avantageux. Si après étude votre sinistre est reconnu au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, la prise en charge de vos soins est renforcée. Des indemnités journalières et une rente peuvent également vous être versées en cas d'incapacité de travail temporaire ou permanente.

LA CONTINUITÉ DE VOS DROITS

La CFE vous protège pendant votre expatriation, partout dans le monde y compris en France. À votre retour en France, vous pourrez réintégrer le régime général de la Sécurité sociale, grâce à l'attestation de coordination que la CFE vous délivrera.

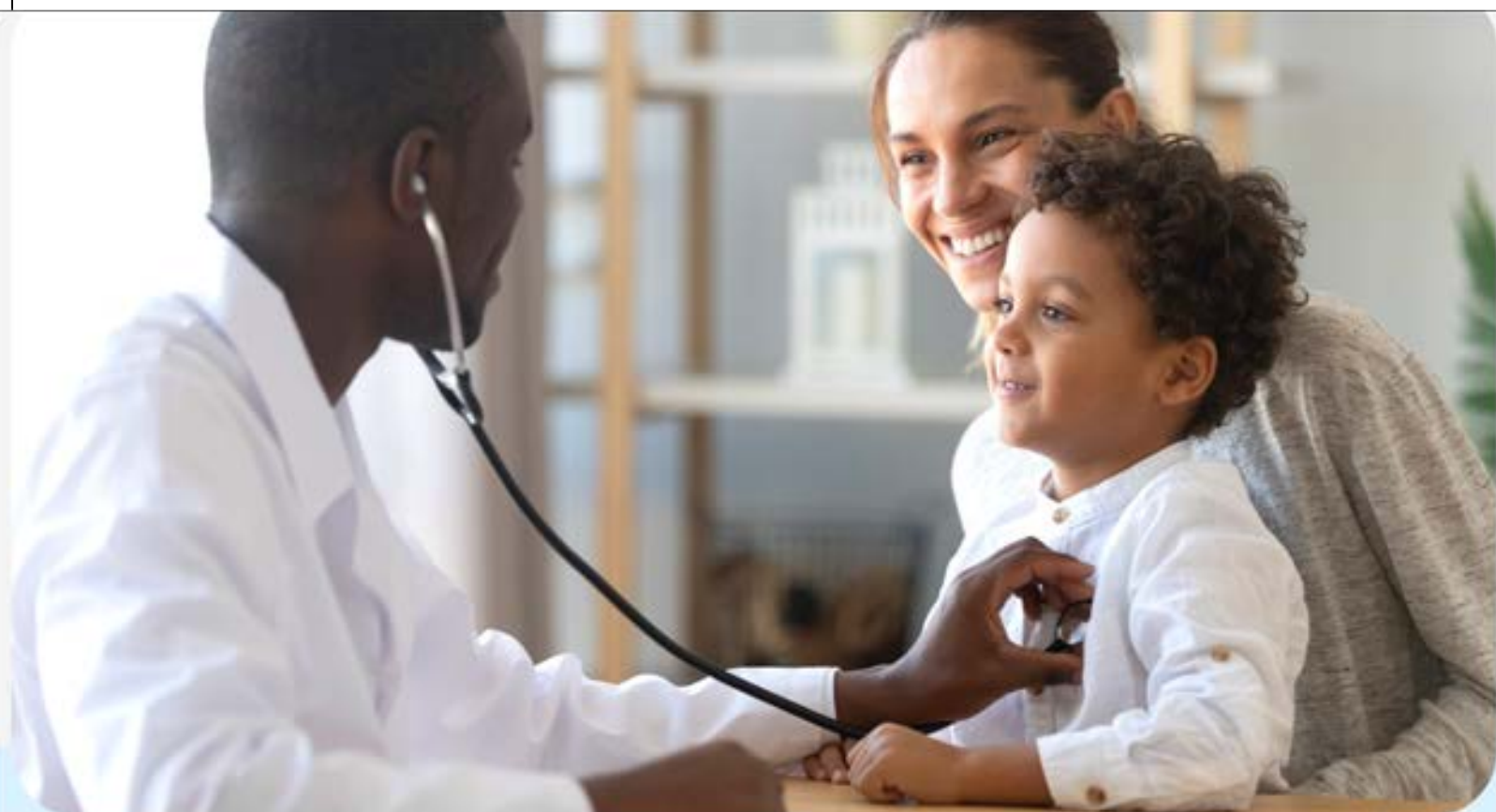




UNE PROTECTION SOCIALE ADAPTÉE

1. ASSURANCES SANTÉ





MondExpatSanté (+ de 30 ans) **JeunExpatSanté** (- de 30 ans)

- Couvre tous les frais de santé des Français résidant à l'étranger et de leurs ayants droit.
- Couvre dans le monde entier.
- Couvre lors des séjours de moins de six mois en France.

FrancExpatSanté

- À partir de 24 € / mois pour vos en soins France.
- Couvre tous les frais de santé réalisés en France, des expatriés et de leurs ayants droit lors des séjours temporaires en France.

RetraitExpatSanté*

- Couvre tous les frais de santé des retraités du système français à l'étranger, et de leurs ayants droit mineurs (jusqu'à 18 ans).
- Couvre dans le monde entier.
- Soins en France pris en charge par la Sécurité Sociale (concerne également le conjoint ayant droit, si les deux adultes remplissent la condition de retraité pour un contrat famille).

* Retraité justifiant d'une durée de cotisations à un régime français de retraite de base d'au moins 15 ans (sauf en cas d'expatriation dans les pays de l'UE, de l'EEE, en Suisse et des pays du Maghreb).

CONDITIONS D'ADHÉSION



- Être français et résider à l'étranger.
- Être ressortissant d'un pays appartenant à l'Espace Économique Européen (EEE) ou de la Suisse et être expatrié en dehors de ces pays.
- Autres étrangers, hors de leur propre pays et salariés d'une entreprise ayant affilié son personnel à la CFE.
- Ayant droit mineur jusqu'à 20 ans.

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR



- Copie de la pièce d'identité du client en cours de validité.
- Copie du livret de famille ou d'un document d'état civil pour les bénéficiaires.
- Attestation de droits à la Sécurité Sociale française si exonération du ticket modérateur pour une affection de longue durée.
- Copie du contrat de travail ou des 3 derniers bulletins de salaire pour l'option indemnités journalières/invalidité.
- RIB (Relevé d'Identité Bancaire) pour le versement des remboursements.

PRISE EN CHARGE DE L'ADHÉSION

L'adhésion prend effet à la date d'expatriation ou à la date de réception du bulletin d'adhésion. Si la date de réception est postérieure à la date d'expatriation, c'est la date de réception qui sera retenue.



Attention, l'adhésion ne peut pas prendre effet à une date antérieure au transfert de résidence à l'étranger. Il convient que lors de votre affiliation à la CFE, vous soyez installé à l'étranger.

Si vous bénéficiez d'une prise en charge à 100 % (exonération du ticket modérateur pour affection de longue durée) : copie de la notification de prise en charge et l'autorisation de transfert du dossier médical (le formulaire est à télécharger sur notre site www.cfe.fr, rubrique " Mon compte CFE ").

L'APPEL À COTISATION EST TRIMESTRIEL



La tarification est basée sur l'âge (8 tranches) et sur la composition de la famille (solo ou famille) :

La CFE commercialise 4 produits couvrant la garantie santé maladie - maternité.



EmiratExpatsanté

Consultations chez un médecin généraliste, médicaments, analyses, hospitalisation, maternité, tous ces frais de santé peuvent être onéreux en fonction de votre pays de résidence.

EmiratExpatsanté, une couverture santé en totale conformité avec la législation locale et une prise en charge des dépenses de santé jusqu'à 100% des frais réels aux E.A.U, à l'étranger comme en France.



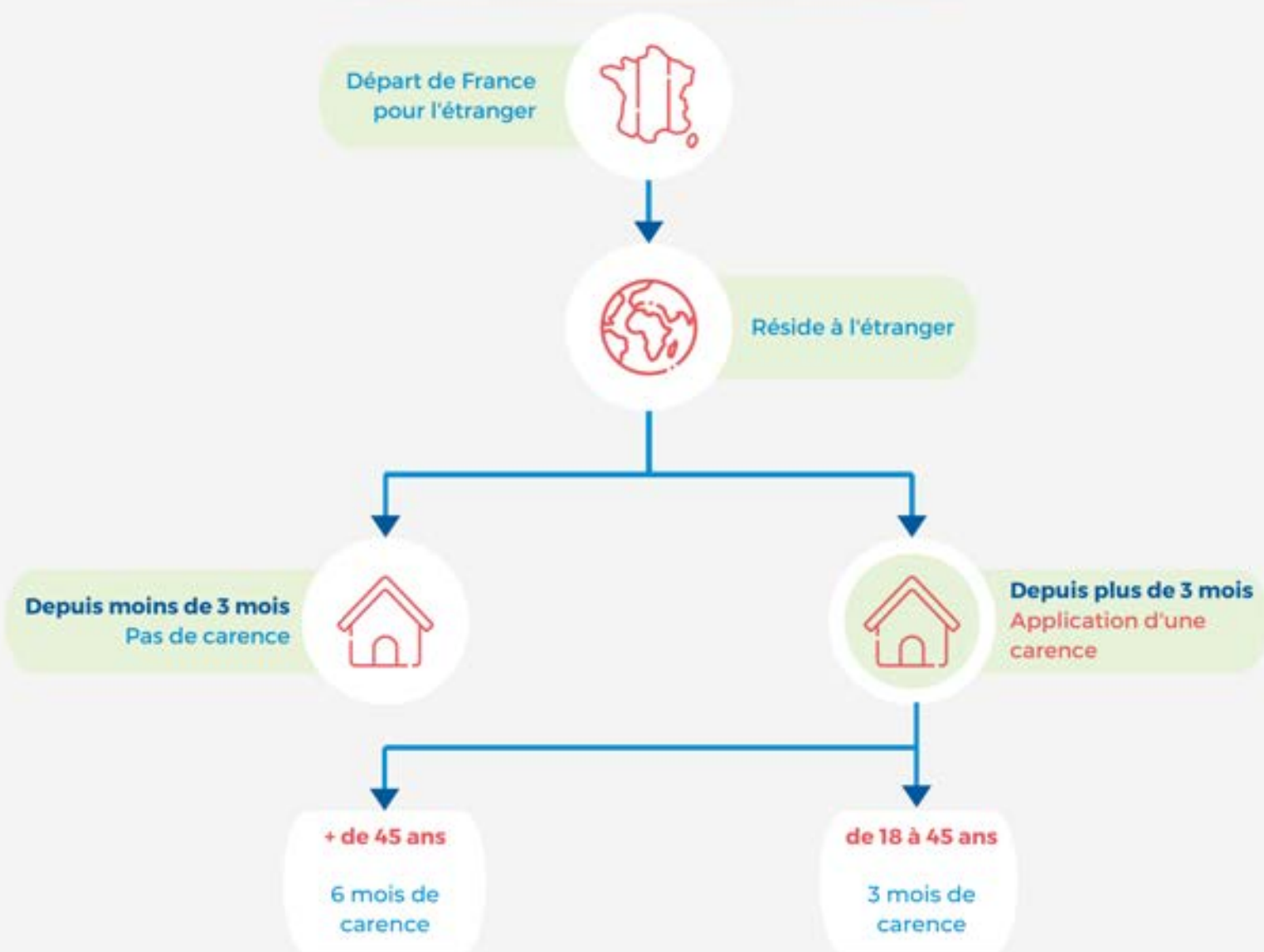
CONDITIONS D'ADHÉSION

- Résider aux Émirats arabes unis
- Partir vivre aux Émirats arabes unis
- Si vous avez besoin d'une couverture locale pour obtenir votre visa

Estimez vos cotisations : <https://www.assurancesantemonde.com/devis/devis-emirat/>



DATE D'EFFET DU CONTRAT (Système des carences*)



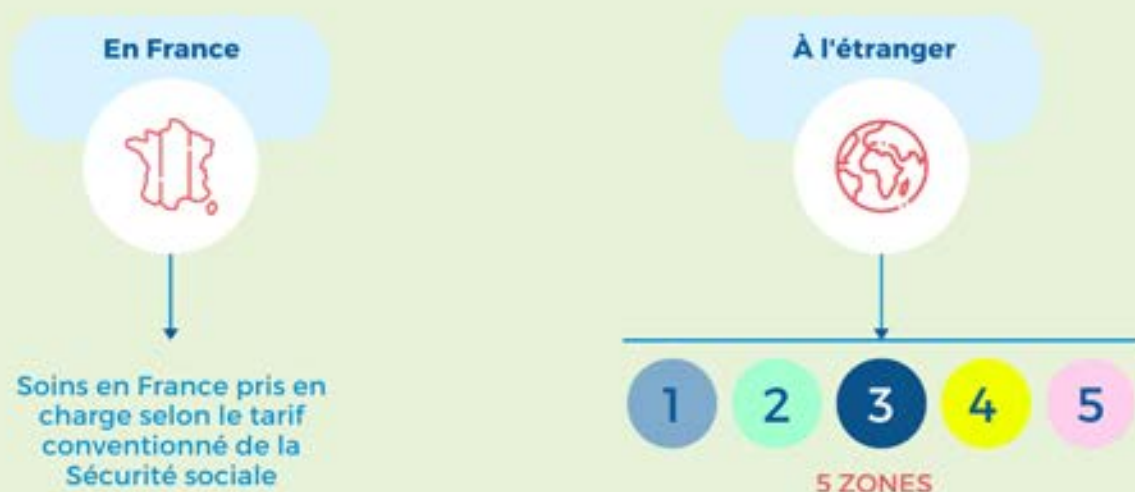
Vos droits à la CFE s'ouvrent à compter de la date d'effet de l'adhésion. Cependant, une carence peut être appliquée si cela fait plus de 3 mois que vous résidez à l'étranger.

IMPORTANT

Une carence d'un an est applicable en cas de nouvelle adhésion, après une radiation non liée à un retour en France.

* La carence est une période durant laquelle vous cotiserez à la CFE, mais vous n'aurez pas de droits ouverts pour vos remboursements de soins.

LES REMBOURSEMENTS



Pour vos soins à l'étranger : prise en charge en taux ou en forfait de la dépense engagée selon la zone du pays d'exécution.

Les actes de prévention sont définis par l'arrêté du 25 juin 2019, actualisé le 23 février 2023, fixant les prestations servies aux adhérents volontaires de la Caisse des Français de l'étranger.

IMPORTANT

Pour plus de précisions concernant l'affiliation ou la prise en charge de vos soins selon votre pays de résidence, nous vous invitons à télécharger les documents ci-dessous via notre site www.cfe.fr, à la rubrique " Documents clés ".

- Tableau de garanties par zone.
- Cartographie des zones géographiques.
- Guide du tiers payant.
- Liste des pays par zone.





HOSPITALISATION EN FRANCE



DANS UN ÉTABLISSEMENT CONVENTIONNÉ

En France, il est possible de ne pas faire l'avance des frais, si l'établissement dans lequel vous effectuez des soins est conventionné par la Sécurité sociale française.

Ce système permet la délivrance des prises en charge d'hospitalisation pour les courts séjours en établissements conventionnés. Les établissements hospitaliers français nous demandent alors un accord de prise en charge dans les 20 jours précédant ou suivant la date de début d'hospitalisation via notre site Internet :

<https://www.cfe.fr/en/etablissement-de-sante>

Restent à la charge de l'assuré (ou à celle de son assurance complémentaire) le ticket modérateur éventuel et le forfait journalier hospitalier, ainsi que les suppléments habituellement non remboursables (téléphone, chambre particulière...).

La liste des établissements conventionnés en France est disponible sur le site Ameli de la Sécurité sociale : <http://annuaire.sante.ameli.fr/trouver-un-etablissement-de-soins>.



HORS ÉTABLISSEMENTS CONVENTIONNÉS

L'assuré CFE doit faire l'avance des frais et envoyer à la CFE la feuille de soins remise par l'établissement, ainsi que la facture détaillée et acquittée.

PRISE EN CHARGE DANS UN ÉTABLISSEMENT CONVENTIONNÉ



En tant que professionnel de santé en France vous pouvez être amené à dispenser des soins et/ou traitements à des adhérents de la Caisse des Français de l'Étranger, sous réserve que votre demande soit formulée 20 jours avant ou après la date d'entrée du patient.

Vous pouvez faire une demande de prise en charge sur notre site internet : <https://www.cfe.fr/en/etablissement-de-sante>



HOSPITALISATION À L'ÉTRANGER



AVEC TIERS PAYANT

En cas d'hospitalisation à l'étranger, si vous remplissez les conditions d'éligibilité pour bénéficier du tiers payant à l'étranger ci-dessous :

- Être adhérent à la CFE à titre individuel (non rattaché par le biais de votre employeur).
- Être adhérent au produit **MondExpatSanté**, **JeunExpatSanté** ou **RetraitExpatSanté**.
- Résider à l'étranger, au sein d'un pays couvert par le tiers payant hospitalier*
- Avoir des droits ouverts aux prestations santé de la CFE (et notamment cotisations à jour, hospitalisation en dehors d'une période de carence ou dispensée avant ou après adhésion).
- Ne pas disposer d'une couverture complémentaire par une mutuelle partenaire à la CFE proposant déjà ce type de prestations de tiers-payant à l'étranger avec réseau de soins.



IMPORTANT

*Voici la liste par zone :

- **ASEAN** : Birmanie – Laos – Cambodge – Vietnam – Malaisie – Philippines – Indonésie – Thaïlande – Brunei.
- **AFRIQUE** : Sénégal – Mali – Burkina-Faso – Niger – Côte d'Ivoire – Benin – Guinée Bissau – Togo – Cameroun – Centrafrique – Congo – Gabon – Guinée Equatoriale – Tchad – Maroc – Tunisie – Mauritanie – Algérie.
- **MOYEN-ORIENT** : Egypte – Liban – Jordanie.
- **INDIEN** : Maurice – Madagascar.
- **AMERIQUES** : République dominicaine.

AVEC TIERS PAYANT

Si vous réalisez vos soins dans les établissements recensés dans le réseaux de nos partenaires, vous n'aurez plus à effectuer l'avance des frais. En fonction de votre zone géographique, la CFE prendra en charge à hauteur de 70%, 80 ou 100% de la facture.

Grâce à notre partenaire VVV, vous bénéficiez d'un réseau d'hôpitaux adaptés à votre situation. En privilégiant ces établissements, la facturation de votre séjour hospitalier s'effectuera en tiers payant à hauteur de 70, 80 ou 100% des frais selon le pays d'exécution des soins. Resteront à votre charge 30% de la facture totale dans les pays couverts à 70% et d'éventuels frais non remboursables (tels que la chambre particulière, des frais d'accompagnant, de repas supplémentaires).

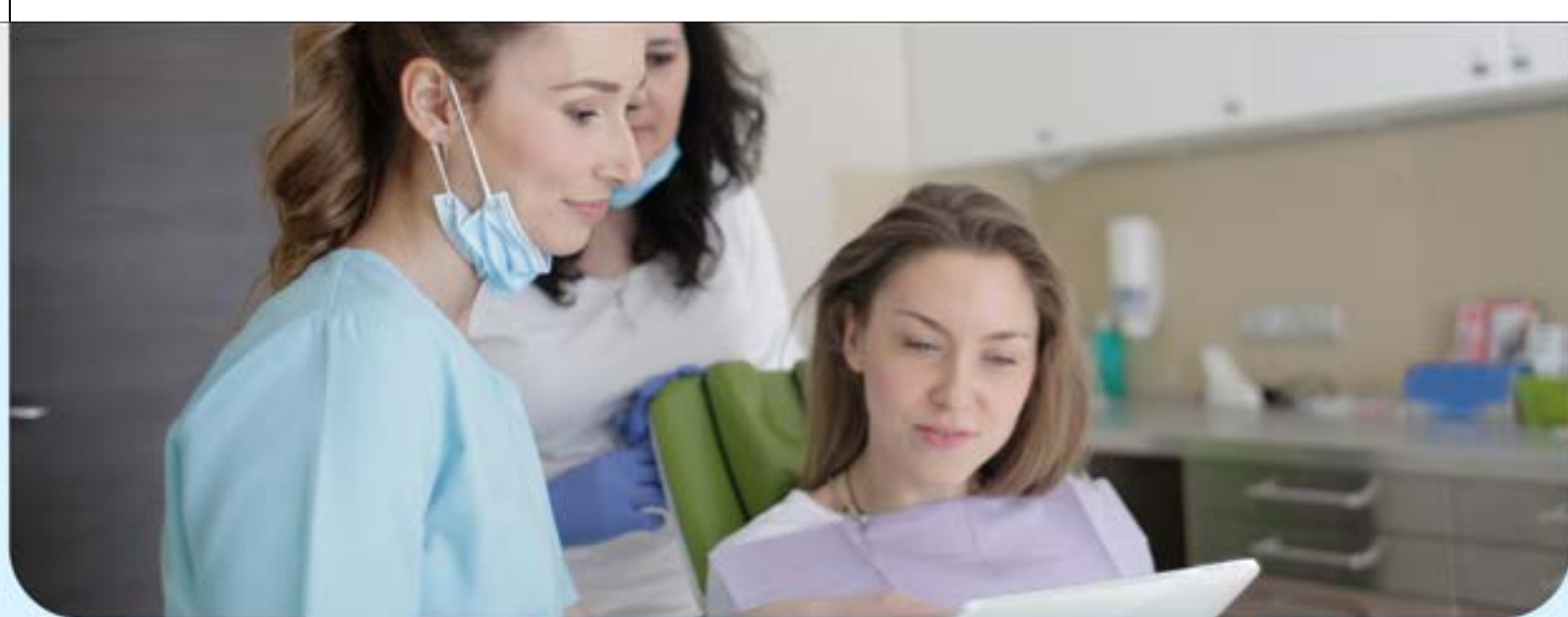
Les séjours suivants sont pris en charge sur la base d'un forfait tout compris quel que soit le nombre de jour d'hospitalisation, à 100 % :

- 2 985,74 € tout compris pour les accouchements par voie basse,
- 3 372,17 € tout compris pour les accouchements par césarienne,
- 375,48 € par séance de dialyse,
- 954,84 € pour les IVG en hospitalisation.

SANS TIERS PAYANT

En cas d'hospitalisation, vous réglez d'avance tous les frais et envoyez à la CFE la feuille de soins complétée par l'hôpital. Vous serez remboursé en des taux ou en forfait applicables dans le pays pour un séjour hospitalier hors tiers payant. Consultez le tableau des garanties.

Pour plus de renseignements sur ce dispositif,
n'hésitez pas à prendre contact avec nous par mail
à l'adresse hospitalisation@cfe.fr



TIERS PAYANT HOSPITALIER

CONDITIONS D'ADHÉSION



- Avoir un contrat en cours et des droits ouverts aux prestations santé de la CFE.
- Ne pas disposer d'une couverture complémentaire santé proposant déjà une prestation de tiers payant à l'étranger avec son réseau de soins.
- Être expatrié au sein d'un pays couvert par le tiers-payant hospitalier (voir la liste sur notre site internet www.cfe.fr)



PRINCIPE

Pas d'avance de frais si l'hospitalisation (d'urgence ou programmée) se fait dans le réseau d'établissements partenaires tiers payant à la CFE (70, 80 ou 100% de prise en charge selon la zone).

Resteront à votre charge 20% de la facture totale dans les pays couverts à 80%, et d'éventuels frais non remboursables tels que :

- la chambre particulière
- des frais d'accompagnant
- des frais de repas supplémentaires

Vous aurez également accès à un service d'assistance médicale et de transfert sanitaire.



LES AVANTAGES

- Pas d'avance de frais dans les zones à 100%.
- Accéder à un réseau de soins de qualité sélectionné par notre assistant.
- Bénéficier d'une assistance médicale.
- Pour vos soins programmés, notre partenaire vous accompagnera dans le choix de l'établissement le plus adéquat. Votre dossier d'hospitalisation sera suivi de bout en bout du transport à la sortie.



ÉTABLISSEMENTS CONVENTIONNÉS

Ce service de tiers payant hospitalier est limité aux pays de la zone de domicile de la personne.

Néanmoins, au cas par cas, et notamment en cas d'urgence, le bénéfice du tiers payant peut être élargi aux autres zones que la zone de domicile.

2. ASSURANCE RISQUES PROFESSIONNELS



Protection du salarié en cas :

- d'accident dans le cadre de son travail ;
- du développement d'une maladie liée à son exercice professionnel.

Elle leur permet d'être remboursés des frais médicaux liés à l'accident ou à la maladie professionnelle, de toucher des indemnités en cas d'arrêt de travail et peut permettre le versement d'une rente en cas d'incapacité permanente de travail ou de décès.

CONDITIONS D'ADHÉSION



- Être français et résider à l'étranger.
- Ressortissant d'un pays appartenant à l'Espace Économique Européen (EEE) ou de la Suisse et être expatrié en dehors de ces pays.
- Étrangers d'autres origines, hors de leur propre pays et salariés d'une entreprise ayant affilié son personnel à la CFE (expatriés en dehors de leur pays d'origine).
- Exercer une activité salariée à l'étranger.

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR



- Copies certifiées conformes par l'employeur des trois derniers bulletins de salaire ou, si l'activité à l'étranger est exercée depuis moins de trois mois, l'attestation de l'employeur.

ou

- Copie (certifiée conforme) du contrat de travail précisant le salaire mensuel brut moyen avant toutes déductions sociales et fiscales (primes et indemnités comprises) et date d'embauche.

PRISE EN CHARGE DE L'ADHÉSION



Droits ouverts à compter de la date d'effet d'adhésion.

Prise d'effet le 1er jour de l'activité salariée à l'étranger ou le 1er jour du mois suivant la réception de la demande.

La demande est recevable à tout moment, lorsque vous résidez à l'étranger.

3. ASSURANCE VIEILLESSE



Cotisez comme en France pour vos trimestres pour la retraite.

Vos cotisations sont reversées à l'Assurance Retraite, qui se charge de mettre à jour votre compte individuel retraite. Vos trimestres seront validés par la CNAV (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse).

CONDITIONS D'ADHÉSION



- Avoir relevé d'un régime français 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 vieillesse obligatoire avant le départ de France.
- Ou être chargé de famille.
- Exercer une activité salariée à l'étranger.

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR*



- Attester avoir relevé d'un régime français d'assurance maladie obligatoire pendant au moins 5 ans, à quel que titre que ce soit, cette durée pouvant être discontinuée. Ou, à défaut :
- Avoir cotisé 6 mois à l'assurance vieillesse obligatoire avant le départ de France et avoir cessé de relever de ce régime depuis moins de 6 mois (à la date de réception de la demande par la CFE). Attention, dans cette situation les cotisations CFE seront calculées à titre définitif sur la base des 6 derniers salaires en France et non sur ceux correspondant à la nouvelle activité à l'étranger.

*Aucun justificatif n'est nécessaire, si la personne est née sur le territoire français.

PRISE EN CHARGE DE L'ADHÉSION

L'adhésion prend effet à la date d'expatriation ou à la date de réception du bulletin d'adhésion. Si la date de réception est postérieure à la date d'expatriation, c'est la date de réception qui sera retenue.



Attention, l'adhésion ne peut pas prendre effet à une date antérieure au transfert de résidence à l'étranger. Il convient que lors de votre affiliation à la CFE, vous soyez installé à l'étranger.



Pas de condition de nationalité

4. DES SOLUTIONS POUR LES SALARIÉS À L'ÉTRANGER





UNE PROTECTION SOCIALE UNIQUE POUR LES SALARIÉS À L'ÉTRANGER



POUR QUI ?

- Salariés Français
- Ressortissants d'un État membre de l'Espace Economique Européen (y compris la Suisse) précédemment affiliés à un régime français de Sécurité sociale
- Étrangers d'autres origines
- Entreprises Françaises
- Entreprises locales.



POUR QUELS RISQUES ?

- Assurance santé, avec l'option * Indemnités journalières * en cas de congés maternité, arrêt de travail, incapacité ou décès.
- Assurance accident de travail.
- Assurance vieillesse.

LE SAVIEZ-VOUS ?

L'entreprise peut prendre en charge vos cotisations et souscrire pour vous.

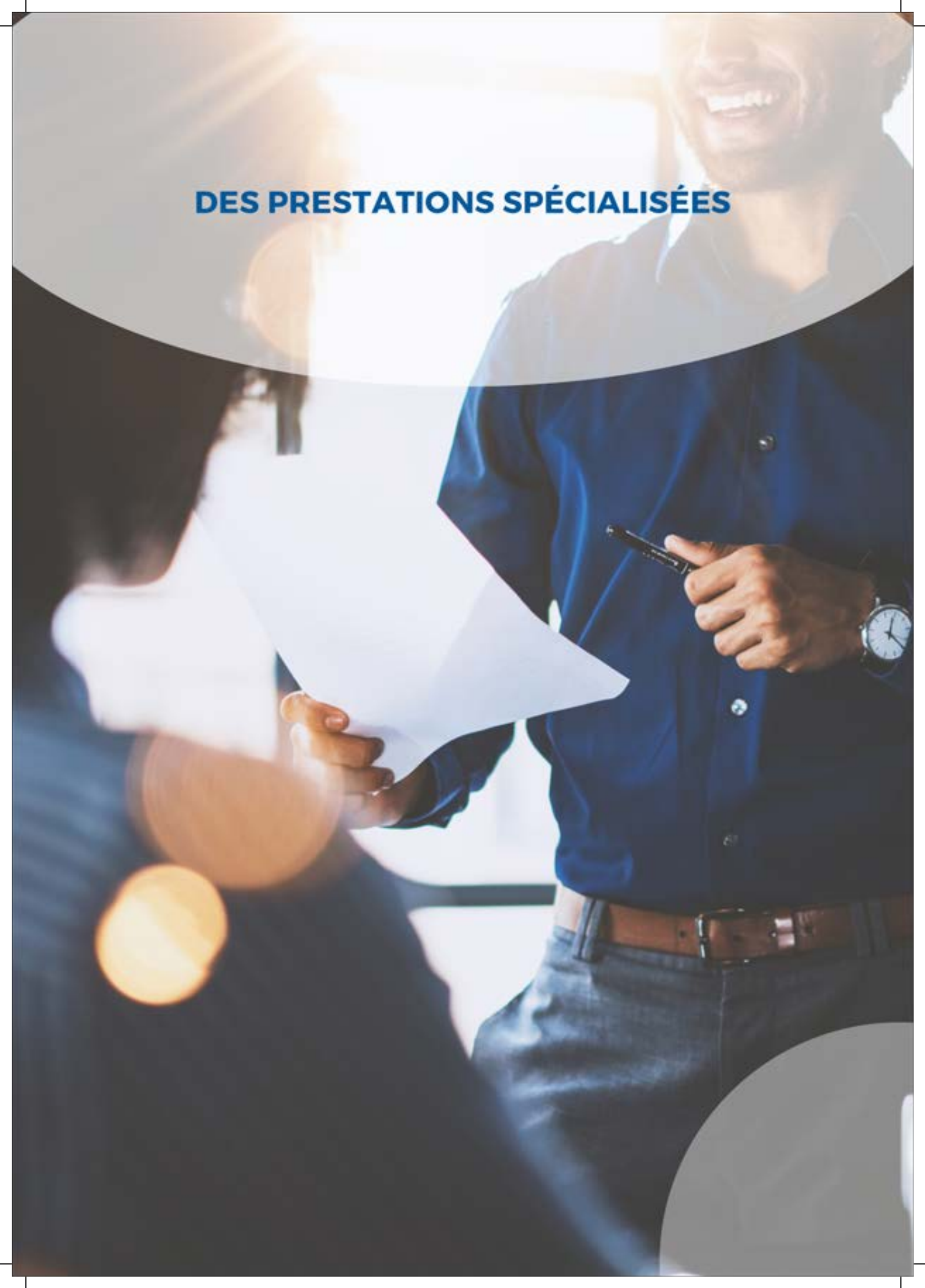
Toutes les informations sur :
<https://www.cfe.fr/en/assurance-sante-ent>



PROTECTION SOCIALE À LA FRANÇAISE !

- Continuité des droits au départ et au retour de France.
- Possibilité de cotiser pour la retraite de base.
- Possibilité que les cotisations soient prises en charge par l'entreprise.

DES PRESTATIONS SPÉCIALISÉES





L'OPTION INDEMNITÉS JOURNALIÈRES CAPITAL DÉCÈS - INVALIDITÉ



Cette option, en complément de votre assurance santé, vous permet de percevoir des indemnités journalières en cas d'arrêt maladie, de congés maternité, de congés paternité. En cas d'invalidité permanente ou partielle, vous pourrez percevoir une pension. En cas de décès, vos ayants droit pourront percevoir un capital décès dont le montant est calculé sur la base de cotisation annuelle de l'option.

ARRÊT DE TRAVAIL OU MALADIE NON PROFESSIONNELLE

Un délai de carence de 30 jours est appliqué.



- 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 12ème 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'indemnité journalière peut être servie.

L'indemnité journalière peut être de 38,64 €, 51,52 € ou 77,28 € selon la base de cotisation annuelle à l'option " indemnités journalières ".

CONGÉS MATERNITÉ

En cas de congé maternité, le montant de l'indemnité journalière varie de 36,66 € à 73,32 € selon la base de cotisation annuelle à l'option. Le versement peut être effectué pendant six semaines avant l'accouchement et dix semaines après.



IMPORTANT

- Il n'y a pas d'allongement pour un 3ème enfant ou lors d'une grossesse multiple.
- Pour avoir droit à l'indemnisation, vous devez justifier de 10 mois consécutifs d'adhésion à l'option, à la date présumée de l'accouchement.

Nous pouvons aussi indemniser le congé paternité, pour un montant similaire et une durée de 11 jours, et 18 jours en cas de jumeaux.

ALLOCATION PATERNITÉ



A l'occasion de la naissance d'un enfant, vous pouvez bénéficier de cette allocation sous réserve de remplir certaines conditions. Cette allocation bénéficie également à 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.

L'allocation est versée pendant 10 jours calendaires pour une naissance simple et 16 jours pour une naissance multiple. Elle est de 75€/jour dans la limite de 750€ pour une naissance simple, et dans la limite de 1 200 € pour une naissance multiple.



DÉCÈS



En cas de décès de l'adhérent, nous pouvons verser, au profit des ayants droit, une indemnité appelée capital décès. Le capital décès est versé par priorité aux personnes qui étaient à la charge totale de l'assuré au moment du décès et dans l'ordre, au conjoint, au partenaire lié par un pacte civil de solidarité, aux descendants, aux ascendants.

INVALIDITÉ



En cas d'incapacité de travail, nous pouvons vous verser une pension mensuelle, destinée à compenser la perte de salaire résultant d'une réduction prolongée de la capacité de gain, par suite de maladie ou d'accident d'origine non professionnelle. Son montant dépend de la base de cotisation annuelle à l'option "indemnités journalières" et du taux d'invalidité à la date de mise en invalidité.

Afin de pouvoir y prétendre, il est nécessaire :

- D'avoir 12 mois consécutifs d'adhésion à l'option.
- D'être âgé de moins de 62 ans.
- De comptabiliser 600h de travail salarié
- D'avoir une capacité de travail réduite d'au moins 2/3

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR



- Copie de la carte nationale d'identité ou du passeport en cours de validité.
- Extrait d'acte de naissance si vous n'avez pas de numéro de Sécurité sociale.
- Copies certifiées conformes par l'employeur de vos trois derniers bulletins de salaire.

ou, à défaut

- Si vous exercez votre activité à l'étranger depuis moins de trois mois : l'attestation de votre employeur ou copie (certifiée conforme) de votre contrat de travail précisant votre salaire mensuel brut moyen avant toutes déductions sociales et fiscales (primes et indemnités comprises) et votre date d'embauche.



MATERNITÉ



DÉCLARER SA GROSSESSE

S'il y a continuité avec le régime général, la CFE prend en charge la maternité.

Si départ de France depuis plus de 3 mois, la date de conception doit être postérieure à la date d'adhésion à la CFE.

Envoyer une déclaration de grossesse de votre médecin précisant les dates de conception et d'accouchement prévue.

Ce document peut être transmis par la procédure de contact sur votre espace personnel, motif " effectuer une déclaration de maternité ".



LES AVANTAGES

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



LES REMBOURSEMENTS

- Pour la France : 100%
- Pour l'étranger : prise en charge en taux ou en forfait de la dépense engagée selon le pays d'exécution.

Forfait maximal de remboursement pour l'accouchement :

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

Exemple : Vous dépensez 25 euros pour une consultation chez un médecin généraliste, la CFE vous rembourse 17,50 euros (tarif actuellement en vigueur), à 70 %.



DES PRESTATIONS SOLIDAIRES



LA CATÉGORIE AIDÉE



Il existe un dispositif d'aide solidaire à l'accès à la couverture santé de la CFE. Cette aide consiste en une prise en charge partielle des cotisations par la CFE, après examen du dossier par le consulat du pays de résidence.



CONDITIONS D'ADHÉSION

- Individuels de nationalité française.
- Ressources du foyer inférieures à la moitié du plafond de la Sécurité Social
- Être immatriculé auprès du consulat du lieu de résidence.
- Avoir souscrit à un produit **MondExpatSanté** ou **RetraitExpatSanté**.



PRINCIPE

- Cotisation forfaitaire 210 € / trimestre (contrat solo ou famille).
- Demande à effectuer auprès du consulat du pays de résidence.
- Le consulat vérifie l'éligibilité du dossier et notamment des ressources.

ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

PRINCIPE



La CFE dispose d'un budget d'action sanitaire et sociale-prévention alimenté - par un prélèvement sur le produit des cotisations des assurances volontaires maladie, maternité, invalidité, accidents du travail, maladies professionnelles et également vieillesse.

Le budget annuel autorisé s'élève à 1.8 millions d'euros.

À QUOI SERT CE BUDGET ?



- À financer des actions de prévention et des aides financières aux bénéficiaires de l'assurance maladie et ou de la garantie accident de travail.
- À alléger la charge financière pesant sur les assurés lorsqu'ils doivent supporter des dépenses liées à la maladie ou à un accident, qui ne sont que partiellement ou pas du tout remboursables, bien que médicalement justifiées, et qui peuvent ponctuellement déséquilibrer leur budget personnel.

Les aides financières peuvent être octroyées après constitution et examen du dossier par une commission composée d'administrateurs de la Caisse qui s'efforcent de prendre en considération la situation financière d'ensemble du demandeur ainsi que les particularités économiques et sanitaires du pays où il réside.

Les dépenses de prévention ne sont pas soumises à conditions de ressources.

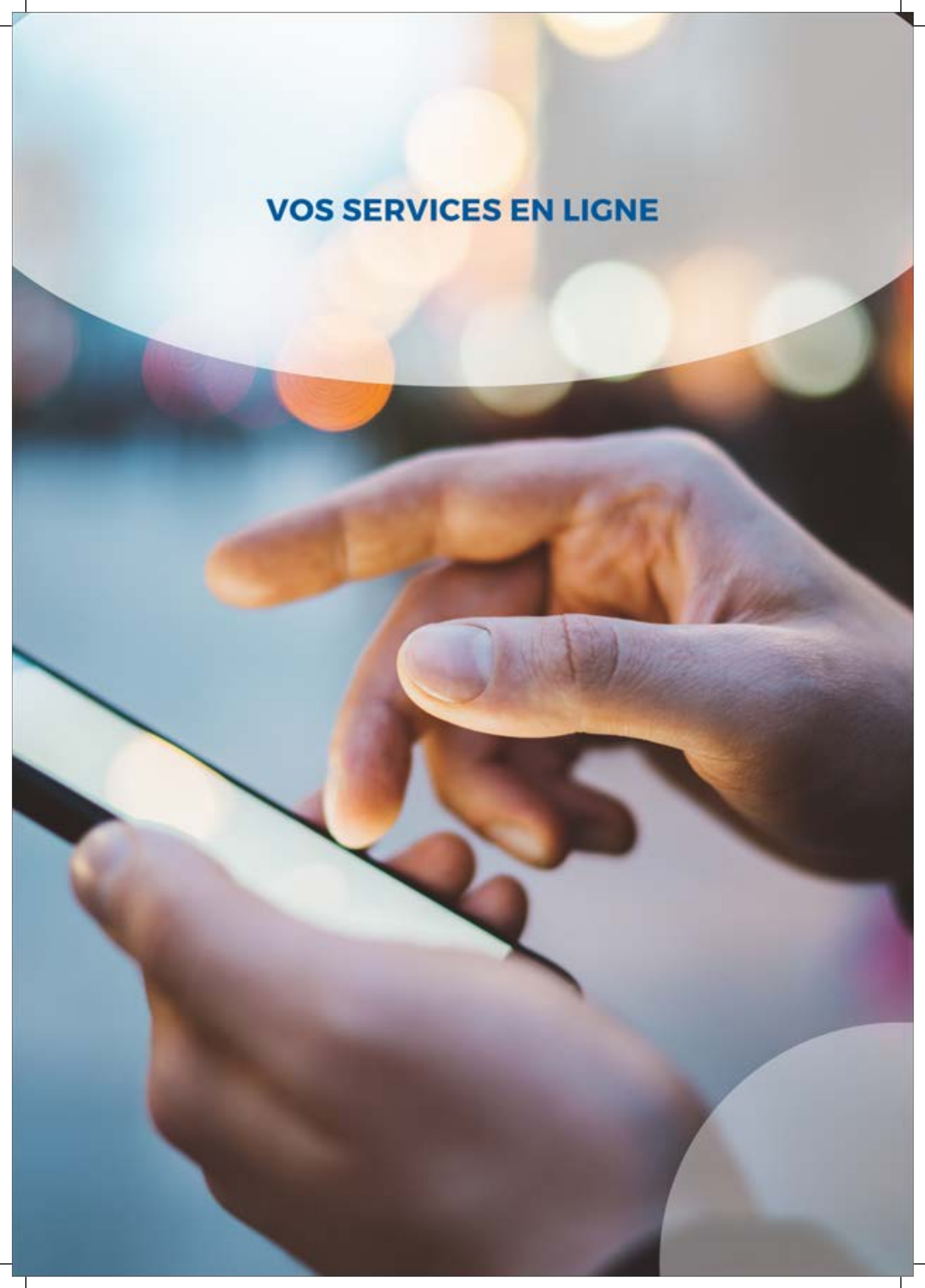
La Caisse n'est pas habilitée à faire l'avance des frais, elle ne peut intervenir que sur présentation de factures acquittées.

Des exemples :

- prise en charge de fournitures ou accessoires non remboursables,
- aide financière pour aménagement du domicile en fonction du handicap de l'assuré ou d'un ayant droit,
- amélioration des remboursements dans les pays où les tarifs médicaux sont plus élevés qu'en France,
- en cas de décès d'un assuré ou d'un ayant droit, prise en charge partielle des frais de rapatriement du corps,
- prise en charge partielle de frais de transports médicalement justifiés,
- hébergement d'un parent en maison d'accueil (enfant hospitalisé),
- prise en charge des frais de séjour à "l'hôtel hospitalier" quand l'état de santé ne nécessite pas la présence permanente à l'hôpital,
- aides à la réadaptation fonctionnelle,
- frais de forfait journalier en cas d'hospitalisation.

Pour plus de renseignement, merci de contacter la CFE à assp@cfe.fr ou de consulter notre site internet : <https://www.cfe.fr/action-sociale>.

VOS SERVICES EN LIGNE





VOTRE ESPACE PERSONNEL EN LIGNE



WWW.CFE.FR

MON COMPTE CFE



À travers votre espace personnel, plusieurs services vous sont proposés. Afin de vous connecter, merci de vous munir de votre identifiant et mot de passe. Ceux-ci vous ont été transmis par mail lorsque votre inscription a été validée par la CFE.



MON COMPTE

Vous y retrouverez toutes vos informations personnelles (exemple : coordonnées, contrat...).



MA SITUATION

Vous trouverez vos informations concernant votre expatriation (pays d'expatriation, date d'expatriation, situation professionnelle...).



MES COTISATIONS

Toutes vos cotisations déjà payées seront disponibles dans cet onglet. Cela vous permet d'avoir une vision sur vos paiements.



MES DOCUMENTS

Les documents que la CFE vous a transmis tout au long de votre adhésion sont disponibles dans cette rubrique (exemple : adhésion, appel à cotisation...). Vous pourrez les télécharger si vous le souhaitez.



MES REMBOURSEMENTS

Dans cette rubrique, vous pourrez déclarer :

- Vos demandes de remboursement
- Une grossesse
- Un accident de travail
- Un accident causé par un tiers
- Consulter la lettre d'information sur le tiers payant hospitalier si vous y êtes éligible, accompagnée de la carte de tiers payant à présenter aux hôpitaux conventionnés à l'étranger.
- Consulter la liste des hôpitaux étrangers conventionnés



MA FAMILLE

Vous aurez la visibilité sur votre profil, mais également sur celui de vos ayants droit. Dans cette rubrique, vous pourrez ajouter et/ou supprimer un ayant droit.

DÉPOSER VOS FEUILLES DE SOINS EN LIGNE*

4 ÉTAPES

Se munir de ses factures médicales



1

Afin de remplir le formulaire de remboursement en ligne

www.cfe.fr

2



Se diriger sur notre site internet

Se connecter sur son espace personnel



3

Aller à la rubrique " Mon Compte CFE "

Se diriger vers la rubrique " mes remboursements "

4



" Déposer une demande " de remboursement

*Pour les hospitalisations, vous devez nous adresser les feuilles de soins par voie postale. La durée de conservation de vos documents originaux est de 27 mois (en cas de contrôle).

REEMPLIR SES FEUILLES DE SOINS PAPIER

Envoyez vos feuilles de soins dûment complétées par voie postale à l'adresse suivante :

160, rue des Meuniers
CS 70238 RUBELLES
77052 MELUN CEDEX

5 CATÉGORIES DE FEUILLES DE SOINS



Soins
dispensés à
l'étranger



Soins dentaires
dispensés à
l'étranger



Soins pour les
transports à
l'étranger



Soins pour
l'hospitalisation
à l'étranger



Soins dentaires
pour l'orthopédie
dento-faciale

FEUILLE DE SOINS



Une partie à remplir
concernant
l'adhérent

Une partie à remplir
concernant
le malade



Merci de joindre à vos feuilles
de soins, vos factures détaillées
et acquittées.



Une partie à remplir
concernant
les soins



**Feuilles de soins remplies,
datées et signées**



Prescription du médecin



**Factures détaillées et
acquittées**



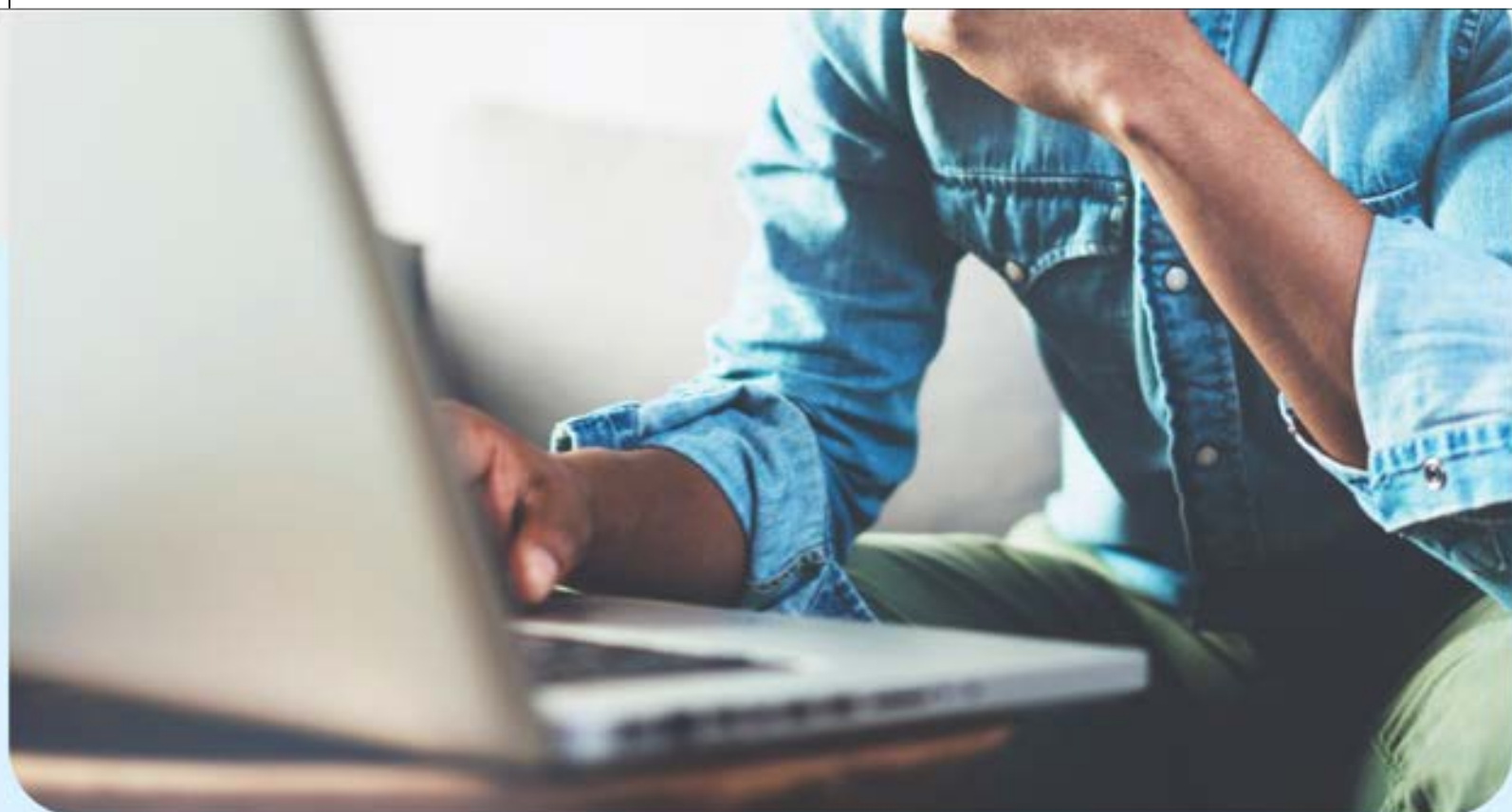
DOSSIER COMPLET

L'action pour la demande de remboursement est prescrite au bout de 2 ans, à compter du 1er jour du trimestre civil qui suit la date des soins ou de l'hospitalisation.

Un bon conseil, n'attendez pas 2 ans pour nous envoyer votre dossier !

Merci de garder les originaux durant les 27 prochains mois. Dans le cadre de sa politique de contrôle, la CFE peut être amenée à solliciter toutes informations ou documents complémentaires à l'adhérent.

Pour connaître le montant de vos remboursements, le dernier règlement effectué, ou le solde de votre compte, connectez-vous sur votre espace personnel à www.cfe.fr.



PERCEVOIR VOS PRESTATIONS

Le règlement de vos prestations est effectué par la CFE en euros par virement, sur un compte bancaire ouvert au nom de l'assuré en France ou à l'étranger, sur un compte postal en France, ou par mandat international.



CHANGEMENT DE SITUATION (PROFESSIONNELLE ET/OU FAMILIALE)

Votre intérêt est de prévenir immédiatement la Caisse.

Utilisez l'imprimé " Déclaration de changement de situation ", disponible sur notre site. Vous pourrez déposer cette déclaration également directement sur votre espace personnel.



REFUS DE REMBOURSEMENT

En cas de non paiement des cotisations, la Caisse peut être amenée à refuser le remboursement des soins dispensés pendant la période qui fait l'objet de la mise en demeure.

La CFE n'est pas tenue de régler les prestations si les cotisations n'ont pas été versées avant le fait générateur des soins (art. L 766-2-1 du Code de la Sécurité sociale).



PROCÉDER AU PAIEMENT DE VOS COTISATIONS



Au début de chaque trimestre civil, vous recevrez un appel de cotisations pour le trimestre en cours. Le règlement peut se faire en France ou de l'étranger, en euros.

MODES DE RÈGLEMENT



CHÈQUE BANCAIRE OU POSTAL

Se fait à partir d'un compte bancaire en France ou de zone SEPA.



CARTE BANCAIRE, AMERICAN EXPRESS ET PAYPAL

Se fait via votre espace personnel à l'aide de vos codes et identifiants, sur notre site internet : www.cfe.fr

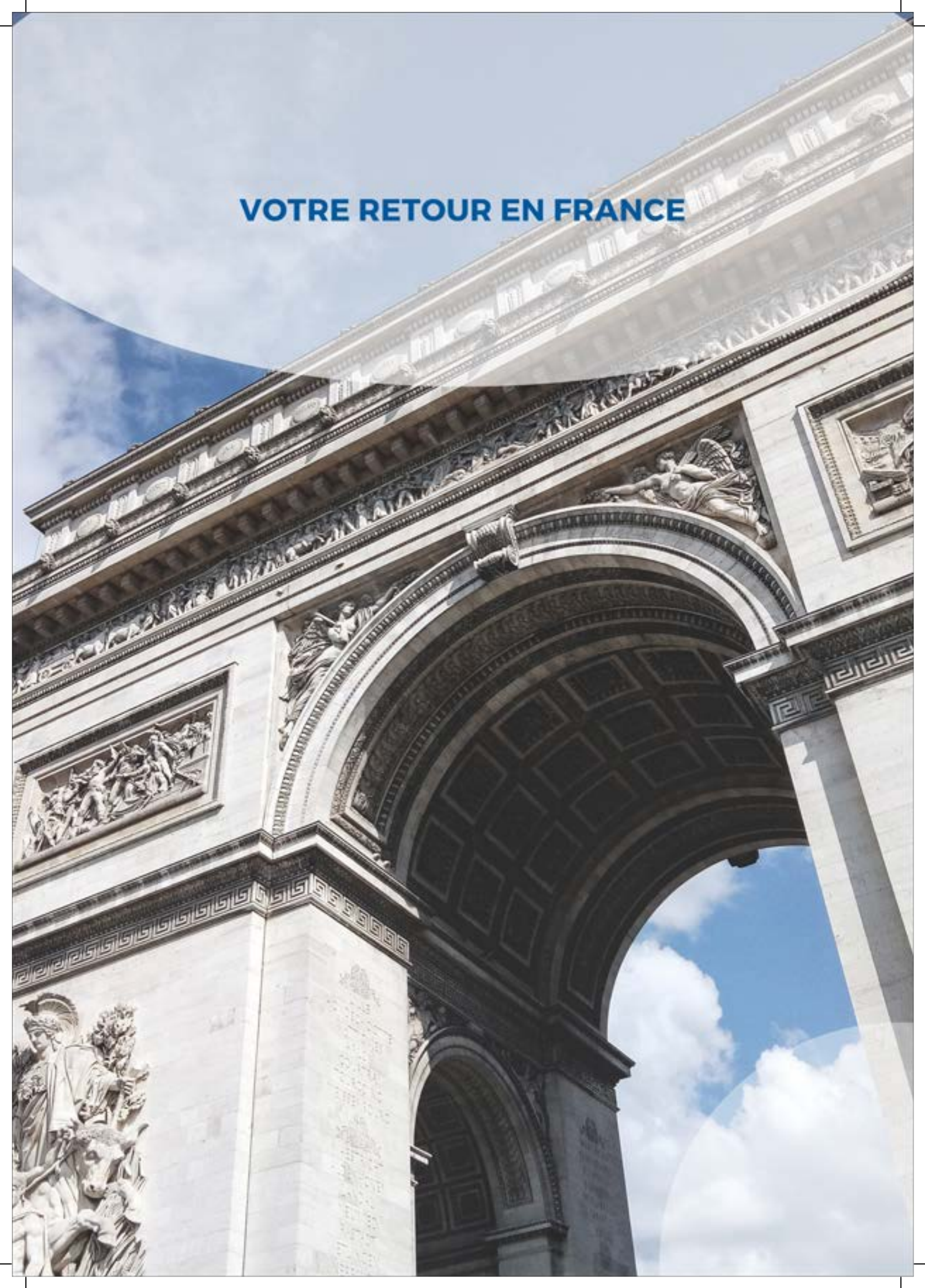
RETARD DE PAIEMENT

Le règlement des cotisations, dès réception de l'appel, conditionne la prise en charge des soins futurs.



- Si ce règlement est effectué tardivement, l'assuré reçoit une lettre de rappel, puis une mise en demeure (obligation de payer sous peine de radiation).
- Si vos cotisations sont payées par une tierce personne ou votre employeur, assurez-vous que les paiements sont bien effectués à la date prévue.
- Si vous avez des difficultés provisoires pour régler vos cotisations, prévenez la Caisse. Votre cas fera l'objet d'une étude personnalisée par les services concernés.

VOTRE RETOUR EN FRANCE





SE RÉ-AFFILIER AU RÉGIME SOCIAL FRANÇAIS

Départ de l'étranger
pour un retour
définitif en France



Arrivée en France

Parcours sans CFE

Parcours avec CFE

Attendre pour rouvrir
ses droits
3 mois de carence



Attestation de
coordination CFE
Ouverture de vos droits
sans carence



Ouverture de vos
droits à la Sécurité
Sociale française.



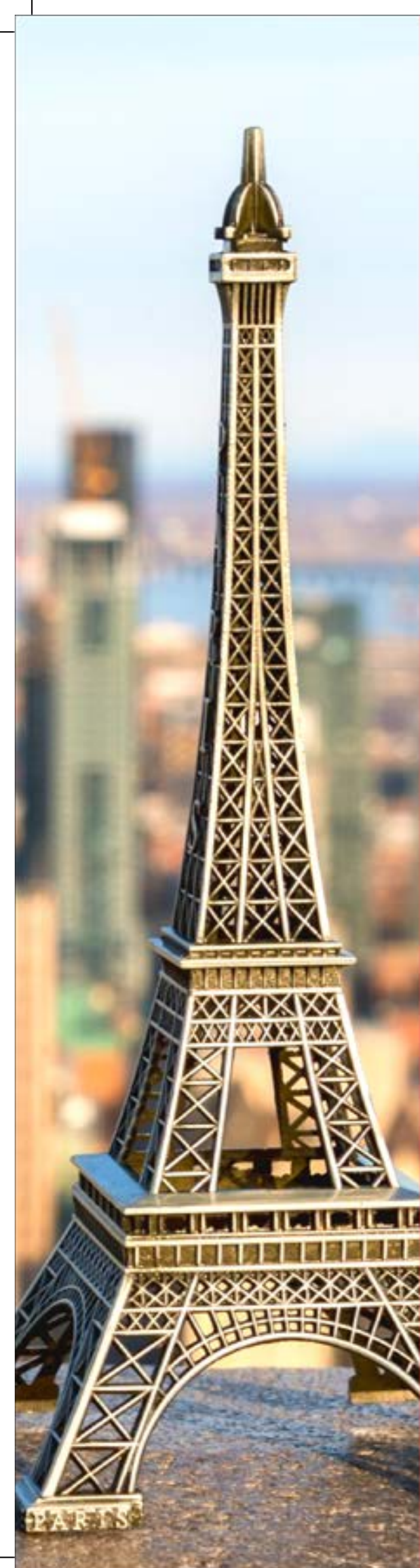
Lors du retour définitif en France, un maintien de droit s'applique aux frais de santé et prestations en espèces. Il peut aller jusqu'à 3 mois maximum et cela à compter du 1er jour de résidence en France.

Il convient d'informer la CFE, dans les meilleurs délais, de votre date de retour. Nous vous incitons également à entreprendre sans tarder les démarches d'affiliation auprès de la CPAM de votre 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.

IMPORTANT

C'est à vous de présenter l'attestation de coordination à votre caisse de Sécurité sociale de rattachement.



CONTACTEZ-NOUS



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



Caisse des Français de l'Étranger

Document à caractère publicitaire et sans valeur contractuelle - Guide adhésion - 06/02/2024