



*cf e*

Caisse des Français de l'Étranger

GUIDE D'ADHÉSION

# SOMMAIRE

## Pourquoi choisir la CFE ?

### Une protection sociale adaptée

#### 1. Assurances santé

Nos produits

Date d'effet du contrat

Les remboursements

La carte Vitale

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

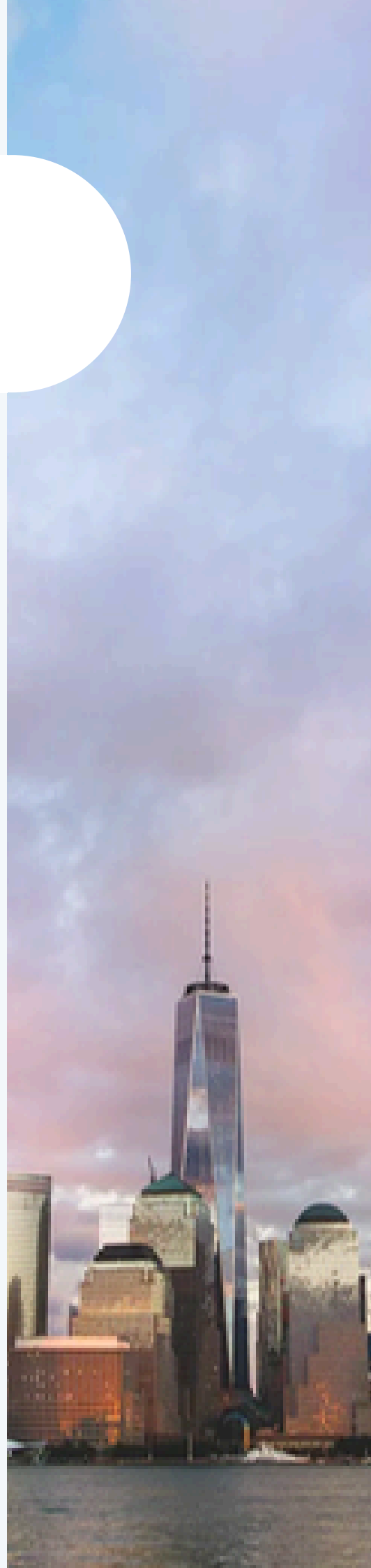
### Des prestations solidaires

Catégorie aidée

Action sanitaire et sociale

### Vos services en ligne

### Votre retour en France





## POURQUOI CHOISIR 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 propose des tarifs pour les particuliers en fonction de votre âge ou de votre famille.
- Pour les 70 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 accidents 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



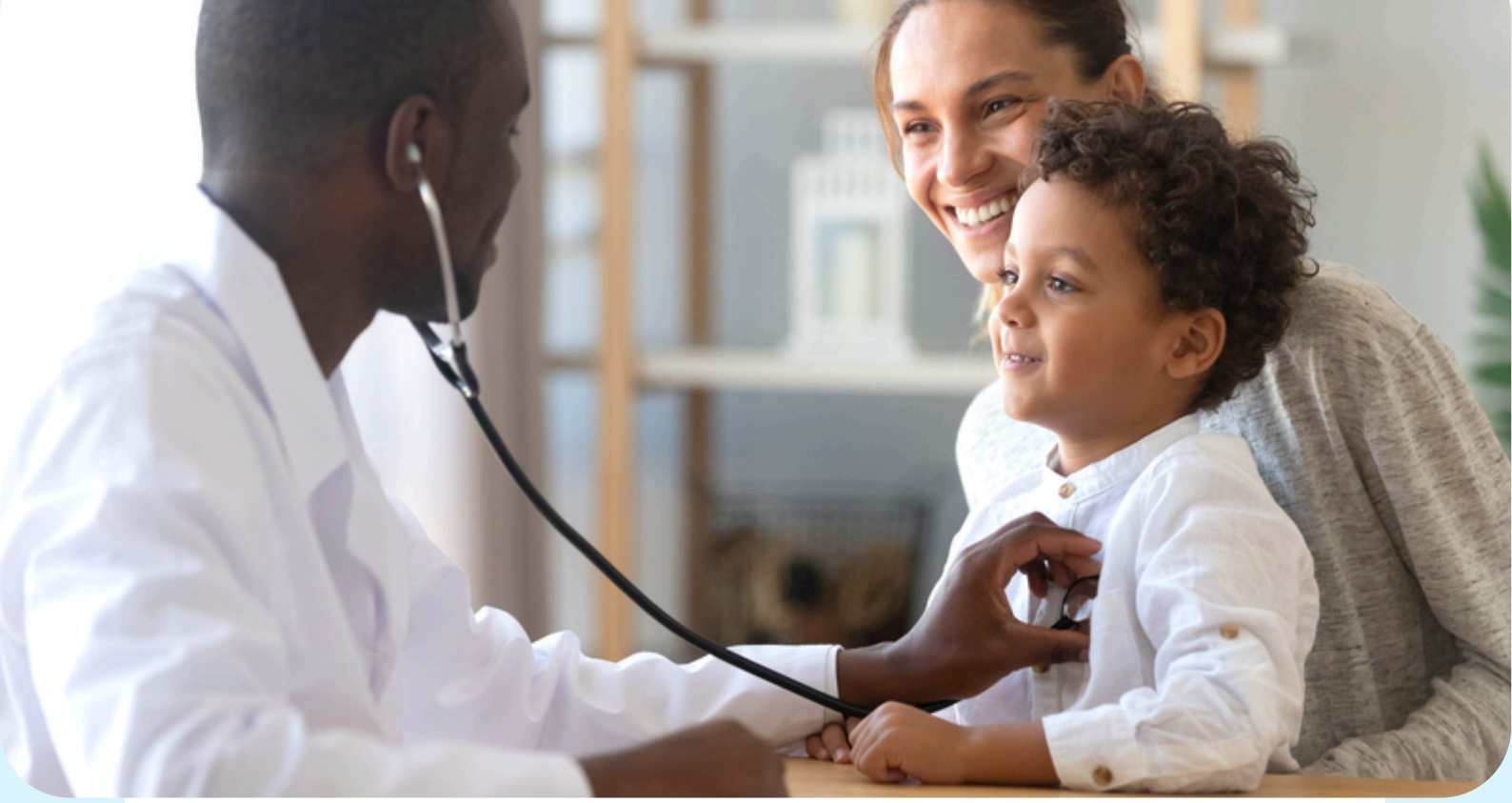
La CFE vous protège pendant votre expatriation, partout dans le monde y compris en France. À votre retour en France, vous pourrez réintégrer le régime général de la Sécurité sociale, grâce à l'attestation de coordination que la CFE vous délivrera.

# 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, dans le monde entier.
- Couvre lors des séjours de moins de trois mois en France.

## **FrancExpatSanté**

- 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), dans le monde entier hors France.
- 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).

\*Pour adhérer à RetraitExpat Santé, vous devez impérativement être **sans activité professionnelle** et **retraité d'une pension du régime de base français** (métropole et DROM).

Vous devez également remplir l'une des conditions suivantes :

- Avoir cotisé pendant au moins 15 ans au régime de base français.
- OU
- Résider dans un pays de l'UE, de l'EEE, en Suisse, au Royaume-Uni, ou dans un pays où une convention bilatérale prévoit la prise en charge des soins par la France : Andorre, Québec, Saint-Pierre-et-Miquelon, Serbie, Bosnie-Herzégovine, Monténégro, Nouvelle-Calédonie, Polynésie française, Kosovo, Macédoine, Maroc, Tunisie.
- OU
- Avoir cotisé à la retraite de base française pendant au moins 10 ans, si avant le 1<sup>er</sup> juillet 2019, vous bénéficiez déjà d'une prise en charge de vos soins en France par le régime général, lors de vos séjours temporaires.

## CONDITIONS D'ADHÉSION À L'ASSURANCE SANTÉ



- 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 maximum.

## PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR



- Copie recto/verso de la carte nationale d'identité ou du passeport.
- Copie du livret de famille, extrait d'acte de mariage, extrait de naissance, à défaut attestation de PACS pour mes ayants droit (si la pièce d'identité n'indique pas le lien de parenté) ou attestation sur l'honneur de concubinage.
- 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 attestation employeur si salarié depuis moins de 3 mois ou bulletins de salaire des 3 derniers mois.
- 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.

## L'APPEL À COTISATION EST TRIMESTRIEL



**La tarification est basée sur l'âge (11 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\*)

Départ de France  
pour l'étranger



Réside à l'étranger

Depuis moins de 3 mois  
Pas de carence



Depuis plus de 3 mois  
Application d'une  
carence



+ de 45 ans

6 mois de  
carence

de 18 à 45 ans

3 mois de  
carence

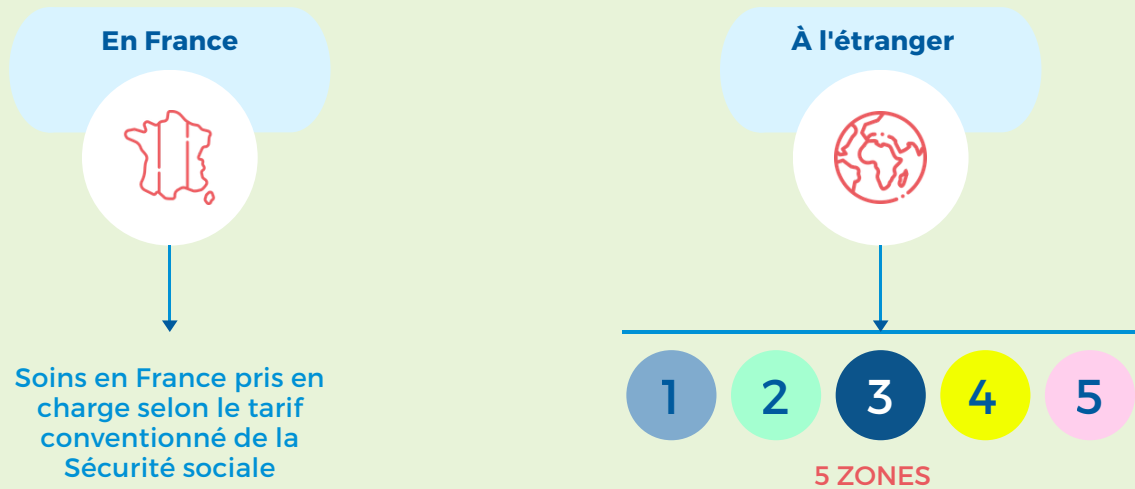
Vos droits à la CFE s'ouvrent à compter de la date d'effet de l'adhésion. Cependant, une carence peut être appliquée si cela fait plus de 3 mois que vous résidez à l'étranger.

### 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 22 décembre 1998, actualisé le 1<sup>er</sup> janvier 2026, 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 sur notre site [www.cfe.fr](http://www.cfe.fr), à la rubrique "Documents clés" et sur votre espace personnel.

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



# LA CARTE VITALE POUR VOS SOINS EN FRANCE

La carte Vitale est un élément central de la prise en charge santé des personnes : elle leur permet de simplifier leurs démarches et d'assurer un remboursement rapide des soins réalisés sur le territoire français.

## 1. L'ÉLIGIBILITÉ

Vous pouvez bénéficier de la carte Vitale dès lors que vous êtes affilié à un régime de sécurité sociale.

Dans le cadre de votre adhésion :

- Vous devez être inscrit et disposer d'un numéro de sécurité sociale actif.
- Vos droits doivent être ouverts auprès de la CFE.
- Les bénéficiaires rattachés (conjoint, enfants) peuvent également être associés à votre dossier.

Une fois votre adhésion validée, vos droits sont maintenus et vous pouvez utiliser votre carte Vitale en France, lors de vos retours de moins de 3 mois.

## 2. LE FONCTIONNEMENT

La carte Vitale permet de transmettre automatiquement vos informations lors de vos consultations médicales.

Concrètement :

- Vous la présentez à chaque professionnel de santé ;
- Les informations sont transmises électroniquement (feuille de soins dématérialisée) ;
- Vous n'avez aucune démarche à effectuer.

Depuis votre espace personnel, vous pouvez :

- Accéder au service « carte Vitale » ;
- Gérer votre carte (mise à jour, suivi) ;
- Effectuer vos démarches liées à vos droits.

L'accès au service carte Vitale :

- L'accès se fait dans votre espace personnel via le menu « Mes démarches - Gérer ma carte Vitale ».



### 3. LES REMBOURSEMENTS EN FRANCE

Grâce à la carte Vitale, vos remboursements sont plus rapides et sécurisés.

#### Fonctionnement des remboursements :

- Les soins sont transmis automatiquement à votre organisme.
- Le remboursement est déclenché sans envoi de documents (dans la majorité des cas).
- Vous pouvez suivre vos remboursements directement depuis votre espace personnel.

En cas d'absence de carte Vitale ou de situation particulière, vous pouvez toujours envoyer une feuille de soins pour être remboursé.

**Attention** : la carte Vitale ne fonctionne pas pour l'hospitalisation en France.





## 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>.

**Attention :** la carte Vitale ne fonctionne pas pour l'hospitalisation en France.

### 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.



## 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 :

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

## AVEC TIERS PAYANT

Si vous réalisez vos soins dans les établissements recensés dans le réseau 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 VYV, 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 20 % ou 30 % de la facture totale dans les pays couverts à 70 % ou 80 % et d'éventuels frais non remboursables (tels que la chambre particulière, des frais d'accompagnant, de repas supplémentaires).

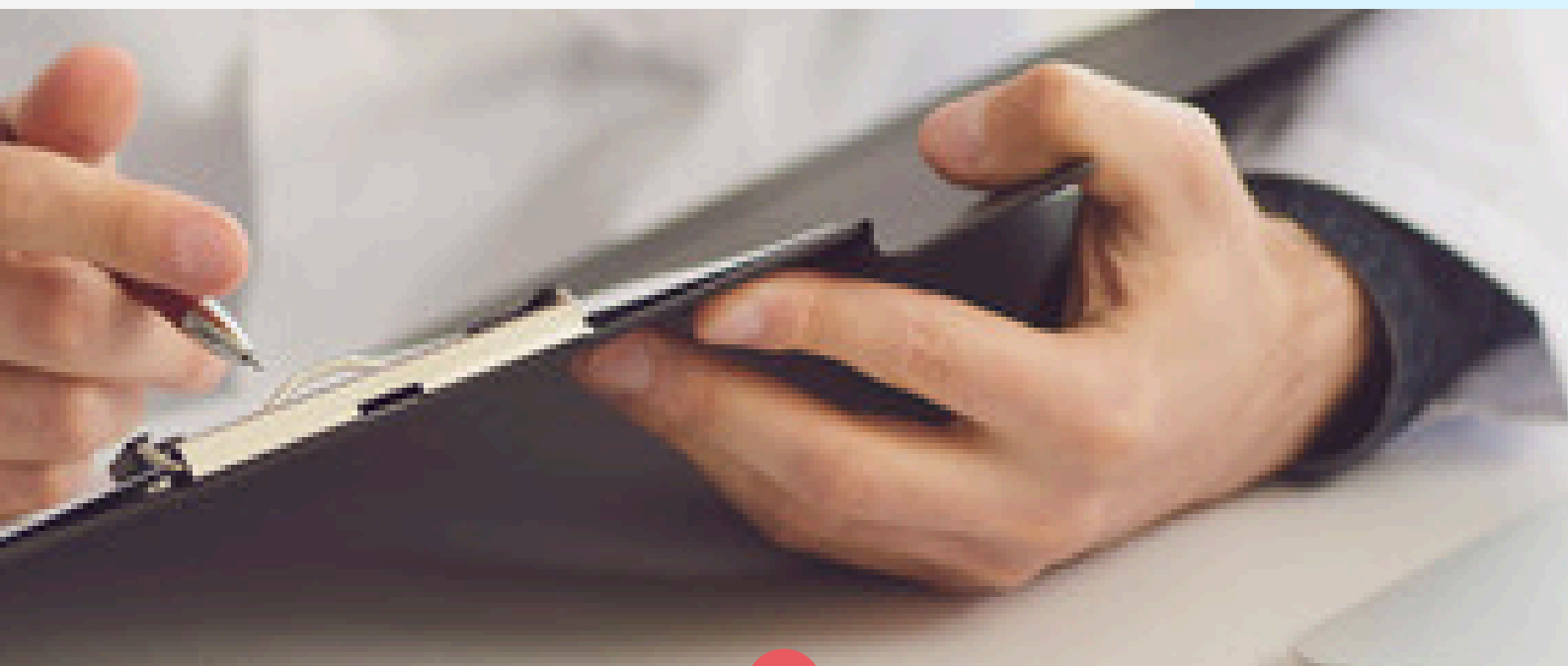
Consultez le détail des séjours dans le **tableau des garanties Tiers payant hospitalier** de l'année en cours, disponible sur notre site [www.cfe.fr](http://www.cfe.fr), à la rubrique "Documents clés".



## SANS TIERS PAYANT

En cas d'hospitalisation, vous réglez d'avance tous les frais et envoyez à la CFE la feuille de soins hospitalisation complétée par l'hôpital. Vous serez remboursé au taux ou au forfait applicable en fonction du pays dans lequel est effectué le séjour hospitalier.

Attention : l'exonération du ticket modérateur est un principe réservé au régime de Sécurité Sociale Français pour des soins dispensés en France. De ce fait, les hospitalisations dispensées à l'étranger ne sont pas assujetties à une différenciation de prise en charge en fonction de la reconnaissance ou non d'une ALD ou autre exonération du ticket modérateur.



## 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 lui permet d'être remboursé 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.

OU

- Ressortissant d'un pays appartenant à l'Espace Économique Européen (EEE) ou de la Suisse et être expatrié en dehors de ces pays.

OU

- Étrangers d'autres origines, hors de leur propre pays et salariés d'une entreprise ayant affilié son personnel à la CFE.

ET

- Exercer une activité salariée à l'étranger.



### PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

- Copie du contrat de travail ou attestation employeur si salarié depuis moins de 3 mois ou bulletins de salaire des 3 derniers mois.



### PRISE EN CHARGE DE L'ADHÉSION

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

Prise d'effet au 1<sup>er</sup> jour de l'activité salariée à l'étranger. Si l'activité a déjà débuté, les droits prendront effet à la date de 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 au moins 6 mois à l'assurance vieillesse obligatoire avant le départ de France.
- Être salarié ou sans activité professionnelle à l'étranger.
- Pas de condition de nationalité

## 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.

# 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 économique européen (y compris la Suisse) précédemment affiliés à un régime français de Sécurité sociale.
- Étrangers d'autres nationalités
- 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, et d'une allocation forfaitaire dans le cadre d'une 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 12<sup>e</sup> 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 varier selon la base de cotisation annuelle à l'option "indemnités journalières". Consulter le barème sur notre site [www.cfe.fr](http://www.cfe.fr), à la rubrique "Documents clés".

### CONGÉS MATERNITÉ

En cas de congé maternité, le montant de l'indemnité journalière varie 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 3<sup>e</sup>me enfant ou lors d'une grossesse multiple.
- Pour avoir droit à l'indemnisation, vous devez justifier de 6 mois consécutifs d'adhésion à l'option, à la date présumée de l'accouchement, la grossesse doit avoir débuté après votre adhésion à cette option.

### ALLOCATION PATERNITÉ

À la naissance d'un enfant, vous pouvez bénéficier de cette allocation si :

- vous avez cotisé pendant 6 mois à l'option indemnités journalières et
- vous prenez ce congé de 10 jours dans les 4 mois qui suivent la naissance de l'enfant.



Cette allocation bénéficie 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 recto/verso 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.
- Copie du contrat de travail ou attestation employeur si salarié depuis moins de 3 mois ou bulletins de salaire des 3 derniers mois.



## 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 prévu.

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) pour certains examens, dès le début de la grossesse et pour toutes les dépenses médicales à partir du 1<sup>er</sup> jour du 6<sup>e</sup> mois de grossesse jusqu'au 12<sup>e</sup> jour après l'accouchement.



**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 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 sociale.
- Être immatriculé auprès du consulat du lieu de résidence.
- Avoir souscrit à un produit [MondExpatSanté](#), [JeunExpatSanté famille](#) ou [RetraitExpatSanté](#).
- Sauf résident UE, EEE et Suisse



### PRINCIPE

- Cotisation forfaitaire trimestrielle (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 renseignements, merci de contacter la CFE via votre espace personnel ou de consulter notre site internet : <https://www.cfe.fr/action-sociale> .

## **VOS SERVICES EN LIGNE**



## VOTRE ESPACE PERSONNEL EN LIGNE



[WWW.CFE.FR](http://WWW.CFE.FR)

MON ESPACE PERSO



À travers votre espace personnel, plusieurs services vous sont proposés. Afin de vous connecter, merci de vous munir des 13 premiers chiffres de votre numéro de Sécurité sociale et de votre mot de passe. Une double authentification est requise. Un code de sécurité est envoyé automatiquement à l'adresse e-mail associée à votre compte.

### CONNEXION À VOTRE ESPACE PERSONNEL

1. Accédez au site de la [CFE](http://CFE).
  - En haut à droite, cliquez sur le bouton "mon espace perso".
2. Cliquez sur "se connecter".
3. Identification
  - Indiquez votre numéro de Sécurité sociale (sans les 2 derniers chiffres).
  - Saisissez votre mot de passe.
  - Cliquez sur "continuer".
4. Double authentification
  - Réception du code de sécurité : un code de sécurité est envoyé automatiquement à l'adresse e-mail associée à votre compte.
  - Cliquez sur « Envoyer le code de vérification ».
  - Saisir le code reçu par mail.



Votre connexion est maintenant validée.



### GESTION DE VOS BÉNÉFICIAIRES

2 accès pour gérer vos bénéficiaires :

- Le bandeau haut "Mes contrats" → gérer mes bénéficiaires
- Le bandeau haut "Mes infos personnelles" → gérer mes bénéficiaires.



**IMPORTANT : l'adhérent principal ne figure pas dans la liste des bénéficiaires.**

Depuis votre espace personnel, vous avez la possibilité de :

1. Ajouter un bénéficiaire
2. Supprimer un bénéficiaire
3. Modifier le mail d'un bénéficiaire

À partir de 16 ans, chaque bénéficiaire doit obligatoirement disposer de son propre espace personnel, associé à une adresse e-mail individuelle.

# PARCOURS DE VOS REMBOURSEMENTS EN FRANCE ET À L'ÉTRANGER

## LES REMBOURSEMENTS EN FRANCE

- **J'ai une carte Vitale :**

Pour vos soins en France, présentez votre carte Vitale aux professionnels de santé. Elle est opérationnelle uniquement si vos cotisations sont à jour. Pensez également à mettre à jour votre carte Vitale à chaque retour en France, en pharmacie ou sur une borne dédiée.

Dans certains cas, vous n'avez pas à avancer les frais. Cependant, le professionnel de santé peut vous demander un règlement.

Que vous payiez ou non vos frais médicaux, vous n'avez aucune démarche à faire : les informations nous sont transmises et les remboursements seront versés.



- **Je n'ai pas de carte Vitale :**

Lorsque vous n'avez pas de carte Vitale, deux possibilités s'offrent à vous : soit vous payez les frais médicaux et vous nous transmettez la feuille de soins CERFA remise par votre professionnel de santé, soit vous bénéficiez du tiers payant et le professionnel de santé envoie la feuille de soins à la CFE.

## COMMENT DEMANDER LE REMBOURSEMENT DE VOS SOINS RÉALISÉS EN FRANCE ?

- **J'utilise mon espace personnel en ligne :**

Connectez-vous à votre espace personnel, rubrique « Mes remboursements », puis cliquez sur « Déposer une feuille de soins France ou DOM ».



Il est impératif de joindre à votre demande de remboursement :

- la **feuille de soins CERFA** (une feuille par dépôt, quel que soit le nombre d'actes indiqués sur la feuille) ;
- les **ordonnances** (si vous en avez).

Seule la feuille CERFA sera acceptée par la CFE pour le remboursement. Si vous avez uniquement une facture, nous vous invitons à vous rapprocher de votre mutuelle.

- **J'envoie mes justificatifs par courrier :**

Si vous ne pouvez pas faire votre demande en ligne, vous pouvez envoyer vos documents par courrier à la CFE à l'adresse suivante : CFE - 160 rue des Meuniers - CS 70238 Rubelles - 77052 Melun Cedex.



Pensez à joindre :

- les **originaux des feuilles de soins CERFA** ;
- les **ordonnances**.

N'oubliez pas de renseigner les informations complètes du bénéficiaire des soins sur toutes les feuilles de soins, de les signer et d'en garder une copie.

## PARCOURS DE VOS REMBOURSEMENTS EN FRANCE ET À L'ÉTRANGER

### LES REMBOURSEMENTS À L'ÉTRANGER



Pour vos remboursements de soins à l'étranger, vous devez payer vos frais médicaux et demander le remboursement via votre espace personnel.

Les montants saisis lors de votre demande doivent correspondre aux montants et à la devise figurant sur votre facture.

### COMMENT DEMANDER LE REMBOURSEMENT DE VOS SOINS RÉALISÉS À L'ÉTRANGER ?

- **J'utilise mon espace personnel en ligne - plus rapide, et plus sécurisé :**

Connectez-vous à votre espace personnel, rubrique « Mes remboursements », puis cliquez sur « Déposer une feuille de soins étrangère ou TOM ».

Pour vos soins à l'étranger, une **facture acquittée** suffit pour demander vos remboursements. Elle doit être jointe à votre demande.

Vous pouvez déposer jusqu'à 5 soins par demande pour une même facture. Au-delà, il conviendra de faire une nouvelle demande.

Si vous avez une **ordonnance**, vous devez également la déposer afin de faciliter le traitement de votre remboursement. Il est nécessaire de bien renseigner la typologie des actes réalisés.

- **J'envoie mes justificatifs par courrier :**

Si vous ne pouvez pas faire votre demande en ligne, vous pouvez envoyer vos documents par courrier à la CFE à l'adresse suivante : CFE – 160 rue des Meuniers – CS 70238 Rubelles – 77052 Melun Cedex.



Pensez à joindre, en documents originaux :

- les factures ;
- les ordonnances ;
- les feuilles de soins CFE (disponibles sur notre site internet).

N'oubliez pas de renseigner les informations complètes du bénéficiaire des soins sur toutes les feuilles de soins, de les signer et d'en garder une copie.

La durée de conservation de vos documents originaux est de 27 mois (en cas de contrôle).

# REMPILIR SES FEUILLES DE SOINS PAPIER POUR VOS SOINS A L'ÉTRANGER

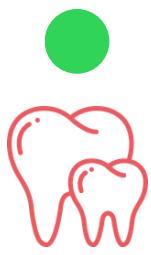
Envoyez vos feuilles de soins effectuées à l'étranger, dûment complétées, via votre espace personnel pour un envoi plus rapide et sécurisé OU par voie postale à l'adresse suivante :

**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**



**Pour les  
transports à  
l'étranger**



**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 bénéficiaire des soins**



Une partie à remplir  
concernant  
**les soins**



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



**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](http://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.



### **CHANGEMENT DE SITUATION (PROFESSIONNELLE ET/OU FAMILIALE)**

Votre intérêt est de prévenir immédiatement la Caisse.

Cette démarche est à réaliser directement via 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 de France ou de l'étranger, en euros.

### MODES DE RÈGLEMENT



#### PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE

Le prélèvement automatique est une solution simple et efficace, sans risque d'oubli ou de retard, et reste annulable à tout moment. Vous pouvez adhérer à tout moment via votre espace personnel.



#### CARTE BANCAIRE, AMERICAN EXPRESS ET PAYPAL

Accessible via votre espace personnel.



#### CHÈQUE BANCAIRE OU POSTAL

A partir d'un compte bancaire en France ou de zone SEPA.

### 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. De plus, veillez à indiquer le numéro de sécurité sociale de l'adhérent pour faciliter son encaissement.

# VOTRE RETOUR EN FRANCE





## SE RÉ-AFFILIER AU RÉGIME SOCIAL FRANÇAIS

### 1. RETOUR DÉFINITIF EN FRANCE

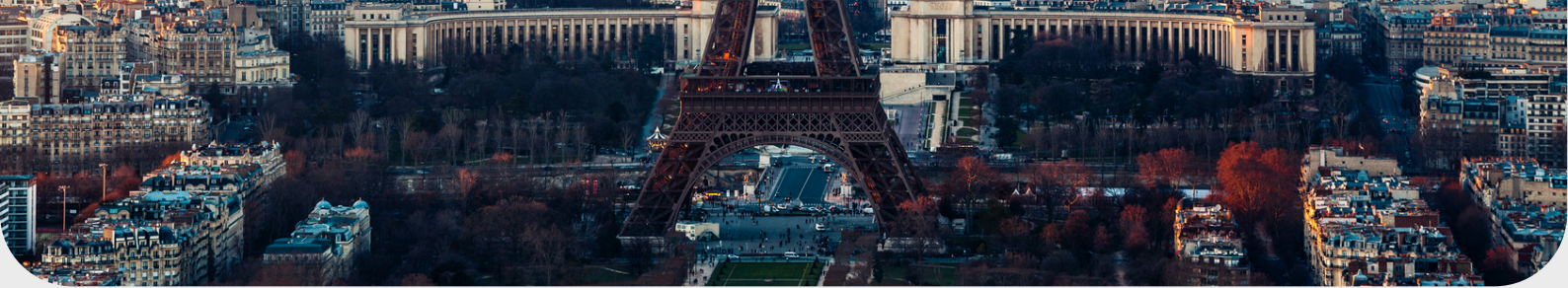
Lors de la préparation de votre retour en France, il est important d'informer la CFE dans les meilleurs délais afin d'engager rapidement les démarches nécessaires auprès de l'Assurance Maladie de votre nouveau lieu de résidence.

☛ Selon votre situation à votre retour :

- Si vous reprenez une activité en France : vos droits à l'assurance maladie sont ouverts immédiatement auprès de l'assurance maladie.
- Si vous êtes sans activité : vos droits à l'assurance maladie pourront être ouverts après 3 mois de résidence stable en France.

☛ Situation de vos ayants droit :

- Mineurs : ils sont rattachés directement à un titulaire de droits (ex. : parents).
- Majeurs :
  - S'ils reprennent eux-mêmes une activité professionnelle, l'ouverture des droits est immédiate, sans condition de durée de résidence ;
  - S'ils sont sans activité, une résidence stable de 3 mois en France est requise pour l'ouverture des droits.



### 👉 Démarches à effectuer

- Demander une radiation auprès de la CFE : cette démarche est réalisable depuis votre espace personnel en cliquant en haut de page : “Mes contrats” > “Gérer mes contrats” > “Radier mon contrat”.
- À la suite de votre résiliation, téléchargez votre attestation de fin de droits, nécessaire à votre réaffiliation auprès de votre caisse d'Assurance Maladie. Pour la télécharger depuis votre espace personnel, cliquez en haut de page sur “Mes contrats” > “Télécharger mes attestations”.
- Compléter et déposer auprès de la Caisse d'Assurance Maladie de votre lieu de résidence les formulaires nécessaires :
  - Formulaire 1106 : pour toute personne majeure,
  - Formulaire 3705 : pour le rattachement des ayants droit mineurs.

À noter : vous pouvez bénéficier d'un maintien de droits pendant une période de trois mois maximum à compter de votre date de retour, le temps d'effectuer vos démarches auprès de l'Assurance Maladie. Ce maintien concerne uniquement l'Assurance Santé de base et pour des soins dispensés en France. Ce maintien s'applique également à chaque ayant droit inscrit sur votre contrat.

### 👉 Cas spécifiques :

Si vous revenez définitivement en France alors que vous bénéficiez d'indemnités journalières maladie ou maternité versées par la CFE :


- **Indemnités journalières :**
  - Si vous reprenez une activité : les périodes cotisées à la CFE sont reconnues et permettent d'assurer la continuité de vos droits aux indemnités journalières.
  - Si vous êtes sans activité : les indemnités cessent au bout de 3 mois.

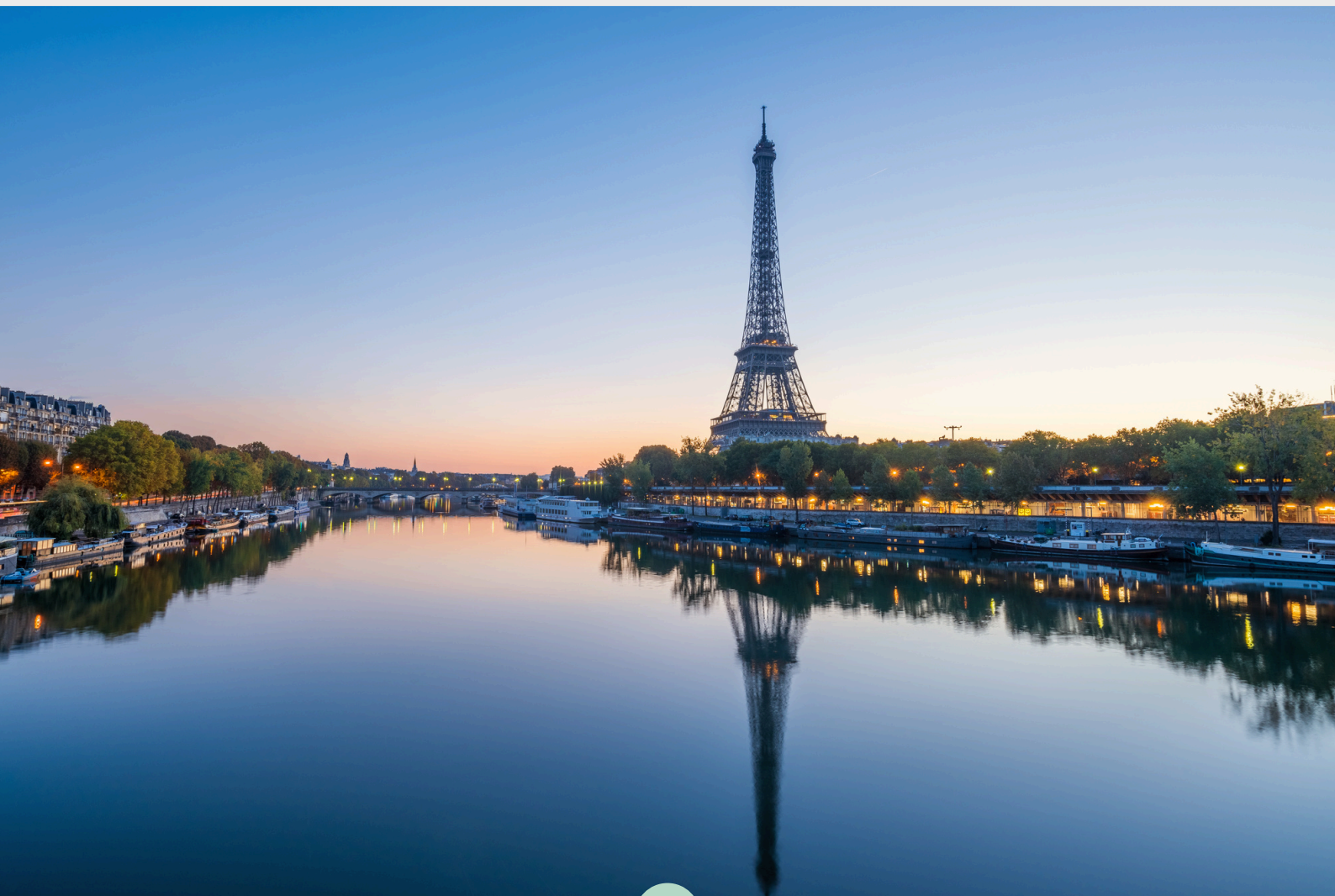
Si vous avez eu un accident de travail durant votre expatriation, vos droits aux indemnités gérées par la CFE s'arrêtent dès votre retour en France ; les rechutes ou nouveaux soins seront pris en charge par votre caisse d'assurance maladie en France.

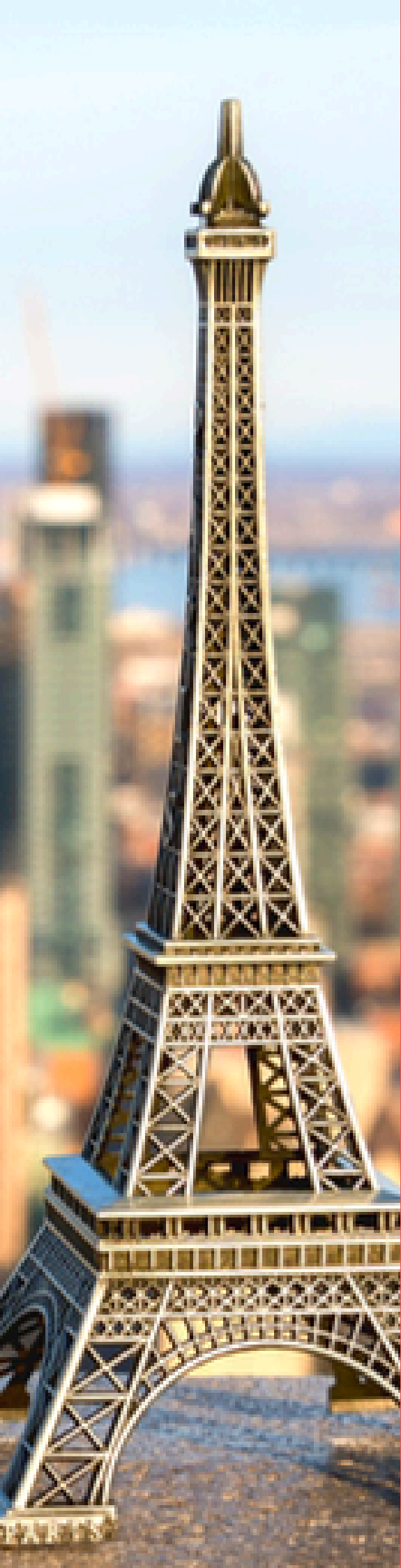
## 2. RETOUR TEMPORAIRE EN FRANCE (MOINS DE 3 MOIS)

Vos soins sont pris en charge par la CFE, selon les conditions du régime général, tant que votre séjour n'excède pas 3 mois.

Si vous séjournez au-delà d'une période de trois mois en France, vous devez résilier votre contrat à la CFE et vous réaffilier à la caisse d'assurance maladie de votre lieu de résidence.

 Pour plus d'informations, vous pouvez consulter les articles disponibles dans la FAQ de votre espace personnel.





## CONTACTEZ-NOUS



**Web** : pour plus d'informations, consultez notre site internet - [www.cfe.fr](http://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](mailto:infoexpat@cfe.fr)



Caisse des Français de l'Étranger

Document à caractère informatif et sans valeur contractuelle - Guide adhésion - 04/05/2026