Extrait du rapport 2009 « La protection sociale des Français de l'Etranger »
Jean-Pierre CANTEGRIT
Sénateur des Français établis hors de France
Président de la Caisse de Sécurité Sociale des Français de l'Etranger (CFE)
Août 2009

INTRODUCTION

Les Français de Métropole, comme ceux de l'Etranger, sont très attachés à leur couverture sociale. Chaque année, ils assistent avec une certaine consternation à la dégradation des comptes de leur Sécurité Sociale, mais dans le domaine des déficits, c'est peut-être un de ceux qu'ils acceptent avec modération. Il est à craindre que cette attitude change et qu'elle se transforme en une profonde inquiétude sur la pérennité de notre système de protection sociale.

Dans son excellent rapport d'informations, Alain VASSELLE, Sénateur et Rapporteur Général de la Commission des Affaires Sociales, indique dans son titre : « Finances sociales : arrêté de péril » et il ajoute cette année que le contexte est dramatique. Alors qu'il y a moins d'un an encore, un retour à l'équilibre était envisagé pour 2012, le régime finira l'année en déficit de plus de 20 milliards et pourrait connaître en 2010 un déficit voisin de 30 milliards. Le journal « Le Monde cite » : « Il ne s'agit plus d'une aggravation du "trou de la sécu" comme notre pays en a connu au cours des deux dernières décennies, mais d'un changement d'échelle, d'une situation totalement inédite ».

Pour le Rapporteur Général, le retour de la croissance à des niveaux d'avant-crise permettra seulement de stabiliser le déficit au niveau qui aura été atteint à l'issue de la récession. Et selon lui et c'est bien là la gravité de la situation, la Sécurité Sociale ne résistera pas à plusieurs années d'un déficit de l'ordre de 30 milliards d'Euros.

Limité en 2008, même si pour la première fois depuis 1983 le déficit de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) a dépassé celui de l'assurance maladie, la profonde dégradation des comptes a pris des proportions inédites : toutes les branches sont dans le rouge (- 9,4 milliards pour la maladie, - 300 millions pour les accidents du travail, - 2,6 milliards pour la famille, - 7,7 milliards pour la vieillesse). Mais ce qui est grave, c'est l'absence concrète de prévisions puisqu'il y a 10 milliards d'écart entre le déficit initialement prévu et celui qui s'aggrave désormais ; Monsieur Vasselle revient sur les hypothèses volontairement optimistes du Gouvernement en 2008 qui ont eu plusieurs conséquences dont celles de fausser le débat parlementaire.
Ne parlons pas de la disparition de la dette sociale. Il reste 80 milliards à rembourser avant la fin de l'année 2010 auxquels pourraient s'ajouter 50 milliards. Il sera difficile d'éviter un débat sur la prolongation de la durée de vie de cette dette sociale.

Pour faire face à l'exceptionnelle situation actuelle, il faut préserver et accroître les recettes, préparer activement le rendez-vous sur les retraites de 2010.
En en matière d'assurance maladie, l'effort principal doit porter sur l'hôpital.

Pour conclure, citons le rapport de la Cour des Comptes sur la situation et les perspectives des finances politiques (juin 2009). La perspective d'un déficit très important du régime général qui pourrait atteindre 30 milliards d'euros et de nature à compromettre la pérennité de la protection sociale.

Après ce triste bilan, penchons-nous sur la couverture sociale des Français de l'Etranger.

Nous sommes en face d'un bilan contrasté.

En matière d'assurance maladie, heureusement les comptes de la Caisse de Sécurité Sociale des Français expatriés, la CFE, restent en équilibre, ils le sont d'ailleurs depuis la mise en place d'une couverture maladie spécifique (1978) et depuis la création de la CFE (1985). Et il vaut mieux qu'il en soit ainsi puisque le Président de la Caisse s'est vu dire, par plusieurs Ministres des Affaires Sociales et du Budget que cette Caisse d'assurances volontaires devait elle-même assurer son équilibre et qu'aucune subvention n'était à attendre de la puissance publique.

En janvier 2009, le Nouveau Conseil d'Administration élu pour un mandat de six ans s'est réuni les 11 et 12 janvier 2009 à Rubelles au siège social.

Un séminaire de réflexion a suivi le Conseil et les grands thèmes de réflexion ont été les suivants :

- conventionnement d'établissements à l'étranger et amélioration des prestations,
- situation du régime maladie des pensionnés,
- adhésion des jeunes à la CFE.

Les réflexions de ce séminaire ont été particulièrement riches et intéressantes.
Elles ont été reprises par le Conseil d'Administration qui s'est tenu les 22 et 23 juin 2009.

Dès l'ouverture de ce Conseil, le Président a informé les Administrateurs de la vérification engagée par la Cour des Comptes, cette dernière se tenant au mois de juillet et de septembre 2009.

Le Directeur de la Caisse, Monsieur Michel Touverey, a tenu à préciser que cette vérification ne résultait pas d'une suspicion particulière mais d'une réflexion que souhaite mener la Cour des Comptes sur la Protection Sociale des Français Expatriés, et c'est à ce titre que le Centre les Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS) d'une part et la Caisse de

Sécurité Sociale de Vannes qui gère le régime des Détachés à l'étranger au titre de la Sécurité Sociale d'autre part, vont être l'objet de la même vérification permettant à la Cour des Comptes d'établir un audit de la couverture sociale des Français de l'Etranger.

Dans les nombreux travaux du Conseil d'Administration du 22 et 23 juin derniers, retenons un point important. Le régime des pensionnés présentait depuis plusieurs années un déficit qui allait en s'accélérant. Certes, comme en métropole, l'accroissement de la durée de la vie, l'importance et le coût des soins sont une explication. Mais le Conseil d'Administration a jugé qu'il n'était pas possible de laisser cette dérive s'accentuer comme c'était le cas.

Il a donc dû prendre des mesures contraignantes aussi bien pour les précomptes sur l'ensemble des pensions françaises des assurés pensionnés non soumis au système de la cotisation minimum, que pour les assurés pensionnés soumis à cotisation forfaitaire minimum.

Il s'est penché aussi sur les divers régimes d'inactifs ainsi que sur le régime des non-salariés en rectifiant à la hausse les cotisations.

Il ne fait nul doute que ces mesures contraignantes vont peser sur les cotisations des intéressés, ces derniers doivent savoir toutefois qu'elles ont pour but d'enrayer les déficits de ces branches sans les réduire totalement.

Autrement dit, soyons précis, les pensionnés, les non-salariés, les autres inactifs, continueront à bénéficier de la péréquation du régime des salariés et des accidents du travail et maladies professionnelles, l'effort de compensation et de justice sociale se poursuit donc.

Par contre, le Conseil d'Administration a décidé à l'unanimité de faciliter l'accès des jeunes à la CFE et à mis en place des mesures attractives pour ces derniers.

Comme l'année précédente, vous trouverez dans ce rapport un chapitre sur la **RETRAITE**.

L'Action Sanitaire et Sociale du Ministère des Affaires Etrangères est détaillée dans ce rapport comme **les Conventions Bilatérales de Sécurité Sociale** ainsi que la **Protection contre la Perte d'Emploi.**

Jean-Pierre CANTEGRIT
Président de la Caisse des Français de l'Etranger (CFE)
Sénateur représentant les Français établis hors de France
Août 2009

I/ - LA CAISSE DES FRANCAIS DE L'ETRANGER

1) – L'ACTUALITE DE LA CFE

A – Le Nouveau Conseil d'Administration

Le mandat des administrateurs de la C.F.E. élus en 2002 pour 6 ans arrivant à son terme le 31 décembre 2008, une nouvelle élection – la 5ème depuis l'instauration en 1984 d'un Conseil d'Administration propre à la Caisse – a eu lieu le 22 septembre 2008.

15 administrateurs représentant les assurés de la C.F.E. et 3 administrateurs représentant l'A.F.E. ont été élus ; il s'agit de :

- au titre des salariés **:**

  Jean Donet, Alain-Pierre Mignon, Jean-Louis de Quelen, Thierry Consigny, Claude Cavasino, Anne-Marie Maculan, Isabelle Frej, Annie Michel.

- au titre des non-salariés **:**

  Jean-Louis Mainguy, Didier Lachize,

- au titre des pensionnés **:**

  Guy Savery, Nicole Hirsh, Madeleine Mwenetombwe

- au titre des autres inactifs/autres catégories **:**

  Karim Dendene, Stéphanie Héricher

- au titre de l'A.F.E. **:**

  Jean-Pierre Cantegrit, Christiane Kammermann et Monique Moralès.

En outre, ont été désignés **:**

- au titre de représentants des employeurs **:**

  Marie-Christine Fauchois et Didier Barrès

- au titre de la Fédération Nationale de la Mutualité Française **:**

  Michel Rousseau

L'arrêté portant publication de ces nominations a été publié au Journal Officiel du 24 décembre 2008.

Ce nouveau Conseil d'Administration a pris ses fonctions en janvier 2009 et a tenu sa première réunion, à Rubelles, les 11 et 12 janvier 2009. Après une session d'information et de formation destinée aux nouveaux administrateurs mais ouverte à tous, il a été procédé à l'élection du Président et des deux Vice-Présidents ainsi qu'à la répartition en commissions de travail.

Il est important de noter que, par un vote à bulletin secret, les administrateurs ont réélus à l'unanimité :

- Président du Conseil d'Administration : Jean-Pierre Cantegrit
- Vice-Présidents du Conseil d'Administration : Guy Savery et Monique Moralès

A l'unanimité également, les commissions ont été composées de la façon suivante :

- Commission d'Administration Générale **:**
  - Président : Jean Donet
  - Rapporteur : Anne-Marie Maculan
  - Membres : Didier Barrès, Jean-Pierre Cantegrit, Claude Cavasino, Thierry Consigny, Annie Michel.
- Commission Financière et de Contrôle **:**

  . Présidente **:** Christiane Kammermann

  . Rapporteur **:** Jean-Louis de Quelen

  . Membres **:** Marie-Christine Fauchois, Stéphanie Héricher, Didier Lachize, Alain-Pierre Mignon, Guy Savery.
- Commission d'Action Sanitaire et Sociale **:**

  . Présidente **:** Isabelle Frej

  . Rapporteur **:** Jean-Louis Mainguy

  . Membres **:** Karim Dendene, Nicole Hirsh, Monique Moralès, Madeleine Mwenetombwe, Michel Rousseau
- Commission de Recours Amiable :

  . Présidente : Nicole Hirsh

  . Membres : Karim Dendene, Maric-Christine Fauchois, Jean-Louis Mainguy, Madeleine Mwenetombwe

- Commission des Marchés **:**

  . Présidente **:** Marie-Christine Fauchois

  . Membres titulaires **:** Thierry Consigny, Didier Lachize, Alain-Pierre Mignon, Guy Savery.

  . Membres suppléants **:** Isablelle Frej, Nicole Hirsh, Anne-Marie Maculan, Annie Michel, Jean-Louis de Quelen

A l'issue de ces travaux proprement dits, le Conseil d'Administration, rejoint pas les anciens administrateurs de la Caisse, a participé à un séminaire de réflexions qui s'est déroulé au Sénat le 13 janvier.

Trois grands thèmes étaient à l'ordre du jour :

- le conventionnement d'établissements à l'étranger et l'amélioration des prestations,

- la situation du régime maladie des pensionnés,
- l'adhésion des jeunes.

Ces questions seront abordées plus loin.

En fin de journée, le Président du Sénat, Gérard Larcher, a reçu le nouveau Conseil d'Administration ainsi que la direction de la CFE à la Présidence du Sénat. Assistaient également à cette manifestation des hauts fonctionnaires du Sénat, du Ministère des Affaires Etrangères, du Ministère des Affaires Sociales et du Ministère du Budget et plusieurs membres du Cabinet du Président du Sénat.

A cette occasion, le Président Larcher a exprimé son attachement et son intérêt pour les Français de l'Etranger, pour leur protection sociale et pour la CFE, et a indiqué qu'il serait à leurs côtés pour les aider à soutenir le développement de la Caisse.

Un second Conseil d'Administration s'est tenu les 22 et 23 juin 2009, tandis que dans l'intervalle le Bureau de la CFE s'est réuni les 6 mars, 20 avril et 15 mai 2009, autour du Président Jean-Pierre Cantegrit, des deux Vice-Présidents Guy Savery et Monique Moralès, et de la Direction de la caisse : Michel Touverey – Directeur -, Abdou El Djabri – Directeur-Adjoint -, Jean Gourmond – Agent-comptable -, et Philippe Le Mener – Sous-Directeur, travaillant sur l'évolution des mesures proposées par le Conseil d'Administration et sur les suggestions et projets pouvant être mis en œuvre.

B – L'Assurance Maladie

- Fin de la suspension de la Rétroactivité l'an dernier

L'an dernier, alors que – sur proposition de Jean-Pierre Cantegrit et du Bureau – le Conseil d'Administration avait décidé de procéder à la baisse du taux de base des cotisations « salarié » d'assurance maladie et accidents du travail qui sont désormais respectivement de 6,10 % et de 1 %, cette décision avait été assortie d'une suspension de la rétroactivité pendant toute l'année 2008 pour tous les nouveaux adhérents.

Comme prévu, cette mesure a pris fin le 31 décembre 2008 et n'a pas pu être prorogée. Elle a été très appréciée des expatriés, et beaucoup d'entre-eux en ont profité pour adhérer à la CFE provoquant ainsi un afflux très important d'adhésions (+ 9 %) mais aussi, par voie de conséquence, une augmentation des prestations et un nombre de dossiers à gérer au quotidien en hausse.

Une réflexion a eu lieu sur l'opportunité de supprimer définitivement, ou non, le système de la rétroactivité en cas d'adhésion tardive. Ce système a été mis en place afin de permettre à la CFE, caisse autonome de sécurité sociale qui doit assurer seule son équilibre sans recours à des aides éventuelles de l'Etat, de se prémunir contre des adhésions à « risque ouvert », c'est-à-dire contre les

personnes qui n'adhèreraient par exemple que pour le temps limité de leur maladie, ce qui à terme mettrait gravement en péril les comptes de la CFE au détriment des autres assurés ; il a donc été décidé de ne pas retenir un tel projet.

Par contre, suspendre ponctuellement la rétroactivité en accompagnement d'autres mesures prises par le Conseil d'Administration demeurera l'un des axes de la Caisse.

– Franchise médicale

La loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2008 (LFSS), a prévu l'instauration de franchise sur les médicaments, sur les actes d'auxiliaires médicaux et sur les transports.

Le Conseil d'Administration de la CFE, dans sa séance de juin 2008, avait décidé que ces franchises ne s'appliqueraient pas pour les actes dispensés à l'étranger mais que, par contre, elles s'appliqueraient à ceux dispensés en France.

Prévue pour une mise en œuvre au 1er janvier 2009, l'application des franchises médicales pour les soins dispensés en France a finalement été repoussée au 1er janvier 2010.

C – Amélioration du service aux assurés

- Organisation interne et renforcement des effectifs

Un audit portant sur les moyens et effectifs de la caisse au regard de la charge de travail croissante a été réalisé. Il a été démontré la nécessité d'avoir un personnel plus nombreux afin de pouvoir continuer à répondre efficacement et rapidement aux assurés et futurs assurés, nécessité qui avait été mise en exergue à plusieurs reprises, par le Conseil d'Administration et par son Président Jean-Pierre Cantegrit, auprès des autorités de Tutelle mais celles-ci s'étaient montrées restrictives jusqu'à présent.

L'audit a permis de lever ces restrictions et de justifier auprès des Tutelles l'embauche de 17 personnes qui ont été affectées dans les secteurs en difficulté, en particulier pour l'accueil téléphonique.

Cela a également permis à la Caisse de recruter, pour la première fois, un agent multilingue.

- Accueil CFE

L'accueil téléphonique a de nouveau été renforcé afin d'assurer en permanence le standard de 8 heures à 17 heures du lundi au vendredi. En effet, jusqu'à présent, la CFE répondait en moyenne à un appel sur trois appels entrant, ce qui n'était pas satisfaisant vis-à-vis de ses assurés ni même des futurs adhérents, lesquels appellent le plus souvent depuis l'étranger, et ne donnait pas une image positive des services rendus par ailleurs par le personnel de la Caisse.

Une plate-forme d'accueil téléphonique, le CAI (Centre d'Accueil et d'Information), est désormais mise en place et fonctionne avec 8 téléconseillers, ce qui permet actuellement de répondre à 8 appels

sur 10 entrants, avec pour objectif à la fin de l'année 2009 une réponse pour 9 appels sur 10. Pour le personnel de la CFE, il s'agit d'un nouveau métier, d'une création : les téléconseillers doivent pouvoir répondre par téléphone ou par mail à 80 % des questions qui leurs sont posées ; les 20 % restant concernent des sujets plus complexes demandant une étude préalable et dont la réponse est apportée par les techniciens dans un délai de 24 h à 48 h.

La création du CAI a permis, en corollaire, d'améliorer le traitement des dossiers par les services techniques de la Caisse – puisque ceux-ci ont été déchargés d'une partie de leurs tâches -, et d'accélérer le versement des prestations.

- Site Internet et Documentation :

Le site www.cfe.fr, plus moderne, plus accessible, offre aux assurés de la CFE le plus large accès possible aux fonctions et espaces des différents services de la Caisse : adhésions – prestations – formulaires – attestations etc.…

Il doit également permettre aux établissements de soins à l'étranger conventionnés avec la CFE et aux établissements conventionnés en France d'accéder à la situation des assurés, de façon permanente, afin de faciliter la procédure et la délivrance des prises en charge.

Ainsi, de nouvelles possibilités de téléchargement sont crées chaque année : par exemple il est désormais possible aux adhérents de saisir en ligne leurs changements d'adresse postale ou d'adresse e-mail, ou de demander et obtenir en ligne l'édition ou la réédition de leur code d'accès à leur dossier personnel CFE sur le site de la Caisse.

Le développement de l'interactivité du site internet permet également, depuis le 1er décembre 2008, la transmission des factures des établissements hospitaliers de l'AP-HP (Hôpitaux de Paris et Région Parisienne) et donc la liquidation automatique de ces factures. Enfin, cela a conduit à numériser les coupons d'appel de cotisations joints aux règlements par chèque.

La rubrique « contactez-nous » a fait l'objet d'une refonte totale en vue d'optimiser le délai de réponses aux assurés. Des sous-rubriques thématiques ont été créées permettant un pré-tri automatique des mails entrant en les dirigeant vers les techniciens appropriés. Ainsi, les réponses sont apportées dans un délai de cinq jours « ouvrés » soit une semaine.

Il est donc recommandé aux adhérents de la CFE de privilégier, chaque fois que cela est possible, la correspondance par mail plutôt que par courrier postal car cela permet un traitement plus rapide de leur dossier.

Il est intéressant de noter à ce propos que, désormais, la caisse reçoit plus de mails que de courriers papier.

Dans un avenir proche, l'ensemble de la documentation et des éditions de la Caisse devrait pouvoir être accessible et être envoyé par internet à l'ensemble des adhérents, y compris des imprimés en langue anglaise.

Enfin, il est intéressant de rappeler que le site permet d'effectuer une simulation des cotisations à acquitter en fonction de la situation des assurés.

En ce qui concerne **la documentation**, les imprimés et livrets d'information continuent à être renouvelés et actualisés : en 2009, c'est le guide de l'adhérent CFE qui a été édité. Il comporte des informations pratiques et concrètes sur les démarches à effectuer.
Un nouveau modèle de feuille de soins de couleur mauve fait l'objet d'une seconde expérimentation après que certaines modifications aient été introduites suite aux remarques enregistrées lors de la première expérimentation. Il sera destiné aux adhérents d'Asie, d'Amérique et d'une partie de l'Europe ; ses différentes rubriques – en particulier les catégories de soins – seront plus adaptées et plus faciles à remplir pour les assurés puisqu'il s'agit de documents destinés à des pays où les médecins ne les remplissent pas.

Une liste exhaustive de la documentation disponible figure en annexe.

- Simplification des démarches administratives pour les enfants scolarisés :

Dès le mois de décembre 2007, le Conseil d'Administration avait été amené à se pencher sur ce sujet. Les services de la Caisse avaient en effet constaté des lourdeurs administratives, non fondées, dans la procédure consistant à interroger et à demander à chaque famille d'assurés de produire un justificatif d'études (certificat de scolarité par exemple) pour leurs enfants « ayants-droits » âgés de 16 à 20 ans. Ils avaient donc proposé d'enregistrer systématiquement les enfants à titre d'ayant-droit jusqu'à leur vingtième anniversaire sans production de justificatif de scolarité, mais en ajoutant une interrogation spécifique quant à leur scolarisation éventuelle sur les feuilles de soins (« le bénéficiaire est-il scolarisé ? »), et en procédant par le suite à des contrôles aléatoires.

Cette proposition, présentant un risque financier extrêmement limité pour la Caisse mais ayant par contre un fort potentiel positif en terme d'image, le Conseil d'Administration du mois de juin 2008 avait alors donné son accord à son application.

Depuis septembre 2008, les assurés, dont les enfants de 16 à 20 ans sont encore scolarisés, n'ont donc plus à envoyer chaque année un certificat de scolarité, mais doivent fournir la preuve de celle-ci si besoin, et devront « cocher » la mention adéquate sur les feuilles de soins lorsque celles-ci concerneront leurs enfants.

- Délai de Paiement

Le renforcement des moyens et effectifs de la CFE, qu'il s'agisse de l'accueil téléphonique ou des services techniques, a pour objectif prioritaire de réduire le traitement et la liquidation des prestations, donc les délais de paiement aux assurés, l'objectif étant de pouvoir effectuer les règlements en moins de 10 jours.

Il est utile de préciser à ce propos ce que la CFE entend par délai de paiement : cela recouvre le nombre de jours entre la date de réception du dossier par la Caisse (tampon du jour de l'arrivée) et la date du jour de débit du compte de la CFE du montant de la prestation, et non pas du jour où l'assuré est crédité de la somme sur son compte personnel. En effet, la CFE ne peut maîtriser ni les délais postaux, ni les délais bancaires imputables aux banques des assurés. Si de son côté elle s'assure auprès des établissements bancaires avec qui elle travaille (principalement le BRED) que ceux-ci transfèrent les fonds vers les autres banques dès qu'ils ont débité son compte, elle ne peut intervenir ni être tenue responsable des « délais de rétention » que les banques des assurés observent avant de créditer le compte de ces derniers ; ces délais sont d'ailleurs légaux et peuvent porter sur 2 à 10 jours.

En moyenne, un transfert bancaire « normal » prend entre 3 et 4 jours car les banques comptent en jours ouvrés (lundi à vendredi) et non en jours calendaires.

A noter que les délais de transferts peuvent être encore plus longs lorsqu'il s'agit de transfert vers des établissements étrangers dans lesquels plusieurs banques interviennent.

Enfin, à partir du 4ème trimestre 2009, pour les factures exprimées en devise étrangère, le calcul en euro ne se fera plus sur la base du taux de change moyen mensuel mais sur le cours de change quotidien.

- Stages Jeunes

Une assurance « accident du travail » spécifique a été mise en place au début de l'année 2009 pour les élèves des Grandes Ecoles qui doivent effectuer des stages à l'étranger dans le cadre de leur scolarité. Il s'agit d'une offre spécifique qui leur permet de bénéficier d'une couverture accident du travail pendant les quelques mois que dure leur stage.

- Carte Vitale des Pensionnés adhérant à la CFE

Tout titulaire d'une pension vieillesse d'un régime de base français a **un droit** ouvert à une couverture maladie en France, qui se traduit par la délivrance d'une Carte Vitale.

Ce droit existe que le pensionné réside en France ou à l'étranger.

Dans l'hypothèse où il réside à l'étranger, c'est la CPAM de Tours qui est compétente pour attester de ce droit ; elle lui délivrait auparavant une carte vitale. Cela a fonctionné de manière satisfaisante pendant plusieurs années, mais la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2007 a introduit une disposition indiquant que la Carte Vitale devait être rendue lorsque l'on quittait la France.

Dès lors, la CPAM de Tours – conformément à la loi et au décret qui a suivi incluant une condition de résidence en France – a cessé de délivrer la Carte Vitale aux pensionnés concernés, un système informatique bloquant les dossiers des pensionnés « CFE », également inscrits auprès de la CPAM de Tours et mentionnant donc une adresse à l'étranger. Par contre, elle adresse à ceux qui en font la demande, des attestations de droits.

Il est donc conseillé de faire reconnaître son droit à couverture maladie en France, en tant que pensionné, en s'inscrivant auprès de la CPAM de Tours.

- Les guichets uniques et les accords de partenariats avec des assureurs.

La Caisse a commencé à mettre en place ces accords il y a quelques années à la suite d'études ayant démontré la nécessité, et bénéfice qu'elle pourrait en avoir, de proposer aux assurés un produit complet permettant de simplifier les différentes opérations avec la Caisse et avec les assureurs complémentaires - qu'il s'agisse des adhésions, des demandes de remboursements, ect… En pratique, les personnes s'adressent au partenaire de la Caisse qui gère alors l'adhésion à la CFE ainsi que les prestations ; cela leur permet en outre de bénéficier des cotisations « groupées », moins élevées, ainsi que de la procédure du tiers-payant.

Un premier accord fonctionne, depuis 2004, avec la MGEN. Il concerne les enseignants expatriés qui adhèrent à la fois à la CFE et à la MGEN, cette dernière agissant alors comme assureur complémentaire.

Le second partenariat a été établi, en 2005, avec le Groupe Taitbout. Il s'adresse prioritairement aux salariés individuels et leur permet à travers un guichet unique et un formulaire unique d'adhésion de bénéficier de services coordonnées et simplifiés pour leur couverture sociale Santé et Retraite. C'est le « Pack 1 CFE-Taitbout ».

Devant le succès remporté par ce premier « Pack », la CFE et le Groupe Taitbout ont mis au point, en 2007, un nouveau produit, le « Pack 2 » destiné aux salariés et aux entreprises de moyenne importance (plus de 10 salariés).

En 2008, un nouveau guichet unique a été ouvert avec la Banque Transatlantique et le Crédit Mutuel. Ce guichet unique « **Transat Expat CFE** » fonctionne de façon similaire aux packs précédents. Il est destiné aux individuels, dont les travailleurs non-salariés, mais aussi aux retraités français résidant au Maroc, en Tunisie et en Thaïlande.

Enfin, un accord avec le **Groupe GMC** a été signé le 12 décembre 2008 par le Président de la CFE, Jean-Pierre Cantegrit, et par le Président de GMC, Rémy Robinet-Duffo ; Etaient également présents les Directeurs des deux organismes.

Commercialisé depuis le 1er décembre 2008, ce pack dénommé « Expat Duo » est destiné à l'ensemble des expatriés quelle que soit leur situation, avec une limite d'âge de 65 ans. Offrant des garanties très larges, il est très attractif à l'égard des jeunes.

Conformément aux orientations émises lors du séminaire de réflexions et souhaitées par le Conseil d'Administration, la direction du développement a axé sa politique 2009 sur les « jeunes » et deux accords de partenariats avec des assureurs complémentaires vont permettre de leur offrir des packs spécifiques à partir du 2ème semestre 2009 :

- un accord a ainsi été signé avec la Mutuelle des Etudiants – LMDE – le 7 juillet 2009 au Sénat entre le Président de la CFE, Jean-Pierre Cantegrit, et le Président de la LMDE, Damien Berthier. Il permettra aux étudiants français qui, ayant achevé leurs études en France (et donc sortent du régime obligatoire étudiant), et partant les poursuivre à l'étranger, de pouvoir bénéficier d'une protection sociale santé complète en ayant un interlocuteur unique et un imprimé unique tant pour l'adhésion et le paiement des cotisations que pour les remboursements. C'est en fait la Section Extra-Métropolitaine de la MGEN qui effectuera les remboursements pour le compte de la LMDE. 3.000 étudiants pourraient être intéressés par ce produit qui sera proposé concrètement à partir du 1er octobre 2009.

- une seconde convention doit être signée en septembre avec April Mobilité. Proposée depuis le 1er juillet 2009, elle est spécifiquement destinée aux bénéficiaires d'un Visa-Vacances-Travail « PVT », c'est-à-dire aux jeunes ayant pour un an maximum une autorisation de séjour avec la possibilité de travailler, délivrée par les pays suivants : Australie – Canada – Corée du Sud – Japon – Singapour et Nouvelles-Zélande.
  Ils bénéficieront alors d'une couverture complète : santé – rapatriement – responsabilité civile et vie privée ainsi que d'un certain nombre de garanties complémentaires, et auront un interlocuteur unique pour l'adhésion et pour les remboursements.

D – <u>Les Propositions pour l'avenir</u>.

L'entrée en fonction des nouveaux administrateurs a été marquée par un séminaire de réflexion sur l'avenir de la CFE, le 13 janvier 2009, séminaire auquel était associés les anciens administrateurs. Comme indiqué précédemment, trois thèmes principaux étaient au cœur de cette journée :

- l'avenir de l'assurance maladie des pensionnés,
- une plus grande attractivité à l'égard des jeunes,
- l'amélioration des prestations et le conventionnement d'établissements à l'étranger.

Au-delà de ces sujets, le Conseil d'Administration a été amené à émettre ou à reconduire d'autres propositions afin que la Caisse puisse s'adapter aux demandes de ses assurés et des expatriés tout en préservant son équilibre financier.

1. Avenir de l'Assurance-Maladie des Pensionnés

Actuellement, les pensionnés expatriés totalisant au moins 20 trimestres de cotisations vieillesse peuvent adhérer en tant que tel à l'assurance maladie auprès de la CFE. Leurs frais de santé à l'étranger sont alors pris en charge par celle-ci tandis que les frais de santé qu'ils engagent en France à l'occasion de leurs séjours sont pris en charge par la CPAM de Tours.

En ce qui concerne l'assurance maladie CFE, ils doivent alors acquitter une cotisation de 3,5 % sur l'ensemble de leurs retraites françaises (base et complémentaires), cotisation qui est alors précomptée sur leurs pensions.

Dans l'hypothèse où leurs revenus sont inférieurs à 14.743 € pour l'année 2009, ils doivent alors acquitter une cotisation forfaitaire (129 € par trimestre pour 2009).

Or, il a été constaté qu'un nombre croissant de pensionnés ne cessait de s'affilier à la CFE, représentant fin 2008 14,5 % des adhérents à l'assurance maladie et près de 24 % des adhérents individuels à l'assurance maladie.

Parallèlement à cette augmentation des adhésions, la Caisse doit faire face à deux problèmes importants les concernant : un recouvrement quelquefois irrégulier des cotisations précomptées, mais qui pourrait être amélioré dans l'avenir, et surtout un déficit structurel qui ne cesse de s'aggraver et devient dangereux pour l'équilibre de la Caisse.

Ce déficit est dû à plusieurs facteurs : un niveau de prestations versées élevé dont le taux d'accroissement est plus important que pour les autres catégories d'assurés, mais aussi, en regard, des contributions (cotisations) relativement faibles et d'un niveau insuffisant. Or, la Loi de Modernisation Sociale a imposé le principe d'un équilibre par régime ; toutefois, la CFE applique et respecte le principe d'un équilibre général de la Caisse, l'équilibre par régime n'étant pas possible à respecter dans son cas particulier (assurances volontaires et concurrence des assureurs privés).

Pour autant, elle ne doit pas rester inerte face à un déficit qui atteint le seuil d'alerte et se doit de prendre des mesures propres, non pas à rééquilibrer le régime des pensionnés – ce qui ne serait pas supportable pour ces derniers en terme de coûts -, mais – au moins – enrayer la dérive de ce déficit car sinon on aboutirait, à terme, à la remise en cause de l'ensemble du système de Sécurité Sociale mis en place pour les expatriés.

Conscient des dangers d'une telle situation pour l'avenir de la CFE et de ses assurés, le Conseil d'Administration a estimé que si la solidarité devait continuer à s'exprimer entre régimes, et à l'égard des plus faibles, celle-ci avait malgré tout des limites. C'est dans cet esprit de consensus qu'il a été décidé, à la majorité des administrateurs, d'augmenter :

- de 0,50 point le taux de cotisation maladie des pensionnés qui passera de 3,5 % à 4 %,
- de 1,50 point la cotisation forfaitaire maladie des pensionnés dont les revenus sont inférieurs à 14.743 € (pour 2009) : cette cotisation forfaitaire sera calculée désormais sur la base de 4,5 % du demi-plafond de la Sécurité Sociale au lieu de 3 %.

Ces décisions sont actuellement soumises à l'approbation des autorités de Tutelle et devraient être applicables au 1er janvier 2010.

2. Assurance-Maladie Inactifs/Autres catégories et Non-Salariés

Les régimes « maladie » des Inactifs/Autres catégories et des Non-Salariés connaissant des dérives inquiétantes de leur déficit structurel, identiques à celle du régime des pensionnés, et ces déficits provenant des mêmes causes, en particulier d'une consommation médicale élevée, le Conseil d'Administration a donc pris des mesures similaires d'augmentation des cotisations maladie, augmentations limitées elles aussi afin de ne pas pénaliser outre mesure les assurés, mais nécessaires pour stabiliser la dérive déficitaire de ces régimes et ne pas aggraver irrémédiablement le déséquilibre général de l'assurance maladie de la CFE.

En conséquence, toutes les cotisations maladie des régimes Inactifs/Autres catégories et Non-Salariés seront désormais basées sur un taux de 8 %, soit une hausse de 1 point pour les Inactifs/Autres catégories et de 1,25 % point pour les Non Salariés.

Comme pour les pensionnés, ces décisions sont soumises à l'approbation des autorités de tutelle et devraient être applicables au 1er janvier 2010.

3. Une attractivité renforcée à l'égard des jeunes

Depuis plusieurs années déjà, la CFE enregistre un développement positif de ses assurés grâce à un ensemble de mesures, dont certaines spécifiquement destinées aux moins de 35 ans. Cependant, malgré cela, la Caisse n'attire pas suffisamment d'assurés « jeunes » ou « très jeunes » toutes catégories confondues.

Lors du séminaire de réflexion de janvier 2009, les administrateurs – anciens et nouveaux – faisant ce constat, l'ont rapproché de la situation des pensionnés examinée précédemment, et ont estimé qu'il convenait d'établir une sorte de solidarité entre jeunes assurés et assurés plus âgés, en fait de tendre vers un équilibre démographique entre les uns et les autres.

Dans cette perspective, ils ont jugé nécessaire d'accroître le nombre de « jeunes » assurés (moins de 35 ans) en rendant la Caisse plus attractive, et en leur proposant une protection sociale qui leur soit plus spécifiquement adaptée pour un coût moindre – les cotisations de la CFE étant jusqu'à présent supérieures à celles des assurances privées pour cette catégorie.

Les jeunes expatriés ne présentent pas, en principe, de risque majeurs et ne peuvent donc que contribuer au bon équilibre de la CFE ; en outre beaucoup d'entre-eux seront les expatriés de demain et ils sont donc porteurs d'un gage de pérennité vis-à-vis de la Caisse.

A partir de ces orientations, la Direction du Développement a défini un certain nombre de propositions et de mesures.

C'est ainsi qu'ont été mis en place, en liaison avec des partenaires de la CFE, des « Packs/Guichets uniques » à des coûts très compétitifs. Il s'agit du Pack PVT (Visa Vacances Travail) établi avec

APRIL Mobilité et du Pack Etudiants élaboré avec la Mutuelle des Etudiants – LMDE – qui ont été décrits dans le chapitre précédent.

Parallèlement, une offre « accident du travail » à destination des élèves des grandes écoles en stage à l'étranger pour quelques mois a été mise au point début 2009.

Enfin, à l'unanimité, le Conseil d'Administration a décidé de classer systématiquement les jeunes travailleurs non-salariés âgés de moins de 35 ans en 3ème catégorie de cotisations (la moins chère) pendant les deux premières années de leur exercice professionnel. Cette décision est soumise à l'approbation des autorités de tutelle pour devenir applicable.

La Direction du Développement et la Direction de la CFE ont, en outre, reçu mandat du Conseil d'Administration d'étudier de nouvelles mesures qui apporteraient une amélioration structurelle de l'assurance maladie, en s'adressant aux jeunes et en limitant l'impact des adhésions tardives.

4. Amélioration des Prestations et Modification du système de tarification

Lors du Conseil d'Administration de juin 2007, un débat s'était ouvert autour de l'amélioration des prestations qui, selon certains, répondrait mieux aux demandes des adhérents ou futurs adhérents.

Depuis lors, ce sujet a été évoqué à plusieurs reprises, en particulier lors du Séminaire de réflexion du 13 janvier 2009. Il est indispensable de rappeler à ce propos que la CFE est soumise aux textes en vigueur pour la Sécurité Sociale, et que ses règles de remboursements sont soumises aux articles du code de la Sécurité Sociale. Autrement dit, la CFE rembourse les soins intervenus à l'étranger dans la limite des tarifs français, ce qui constitue une règle fondamentale et intangible.

La nouvelle tarification hospitalière mise en œuvre en France implique un impact sur la caisse et de nouveaux textes pour la transposer aux soins étrangers, textes dont la CFE est toujours en attente.

Les nouvelles règles proposées en France devraient avoir des conséquences positives et améliorer les prestations servies en ce domaine aux adhérents de la CFE, en particulier dans les pays où les soins sont chers : Etats-Unis, Amérique du Sud, etc.…

En effet, la nouvelle tarification ne devrait plus tenir compte de la durée de l'hospitalisation ni de l'abattement actuel de 30 % ; le remboursement serait alors effectué en fonction de la base de tarification définie pour la pathologie (acte médical) ayant nécessité l'hospitalisation : par exemple pour un accouchement, la base de remboursement serait de 1.800 € quel que soit la durée de l'hospitalisation même si elle n'est que d'une journée puisque – en France – l'accouchement est remboursé sur la base de 3 journées à 600 €.

Une des autres solutions permettant d'améliorer les prestations consiste à intensifier les conventionnements avec les établissements de soins à l'étranger ainsi que cela a été établi lors du séminaire de réflexions.

5. L'Adhésion à l'Assurance Volontaire Vieillesse

Le 31 décembre 2002, l'adhésion à l'assurance volontaire vieillesse des salariés proposée par la CFE pour le compte de la CNAVTS devenait impossible pour les personnes en activité à l'étranger depuis plus de deux ans à la date de la demande d'adhésion. Cette dernière interdiction entraînait donc des effets négatifs pour les Français expatriés et pour la CFE.

C'est pourquoi, à plusieurs reprises depuis lors, le Conseil d'Administration de la Caisse, et son Président Jean-Pierre Cantegrit, ont demandé la levée de l'interdiction d'adhérer pour la vieillesse après deux ans d'activité à l'étranger, considérant qu'il était incohérent de permettre à un expatrié de racheter des périodes de salariat sans lui permettre d'adhérer à l'assurance vieillesse. Bien que le Ministère de la Santé n'y soit pas opposé, on est toujours dans l'attente du texte officiel qui permettra effectivement à la CFE de répondre concrètement et positivement aux demandes d'adhésion vieillesse déposées plus de deux ans après le début de l'activité à l'étranger.

A noter que le Conseil d'Administration avait donné en 2006 un avis favorable à une projet de texte législatif relatif à l'assurance volontaire vieillesse donnant compétence à la Caisse pour procéder à l'adhésion – en matière vieillesse – des anciens assurés obligatoires du régime général et partant à l'étranger sans y reprendre d'activité.

A cette occasion le Conseil d'Administration avait regretté que la question du délai de forclusion pour adhérer à l'assurance vieillesse n'ait pas été réglée dans le même temps.

Depuis lors, Jean-Pierre Cantegrit, le Conseil d'Administration ainsi que la Direction de la Caisse n'ont cessé d'intervenir auprès de la Direction de la Sécurité Sociale et des Ministres compétents, sans qu'aucun texte ne soit paru alors que tous les intervenants sont d'accord.

Cependant, lorsque les demandes d'adhésion à l'assurance vieillesse sont faites auprès de la CFE et refusées au titre de la forclusion, les expatriés concernés peuvent désormais faire un recours contre cette décision auprès de la Commission de Recours Amiable de la caisse, laquelle les accepte à titre dérogatoire et les prend en compte sans susciter de réaction des autorités de tutelle.

6. Reconnaissance de la CFE dans les Conventions bilatérales de Sécurité Sociale

De nombreux expatriés, individuels ou rattachés à une entreprise française, résident dans des pays où existe un régime de Sécurité Sociale obligatoire ou qui ont une convention de sécurité sociale avec la France. Quelle que soit la qualité de ces régimes locaux, beaucoup souhaitent conserver un lien avec le régime français, et donc la CFE, dont la couverture sociale est performante qu'il s'agisse de la maladie, des accidents du travail ou de la retraite, ce qui permet ainsi d'assurer une continuité de droits lors du retour en France.

Dans ce cas, et jusqu'à présent, ils doivent alors acquitter deux cotisations, l'une – obligatoire – auprès de l'institution de leur pays de résidence, l'autre – volontaire – auprès de la CFE ; ce qui représente un coût non négligeable et peut constituer un obstacle à l'adhésion à la Caisse tant pour les expatriés individuels que pour les entreprises mandataires.

Par exemple, pour répondre à la demande ponctuelle émise par les assurés de la CFE résidant dans les Emirats Arabes, demande relayée par leur conseiller à l'AFE, qui se retrouvent dans la situation d'avoir à acquitter les cotisations sociales locales devenues obligatoires, ce qui les pénalise, la Direction du Développement de la CFE est en train de mettre en place une solution de dispense avec l'aide d'un assureur privé : elle proposerait un « pack » avec un assureur local, ce qui éviterait aux assurés de payer les cotisations locales.

Cela a conduit la CFE et son Président à réfléchir sur ce sujet, et à proposer que la Caisse soit intégrée et reconnue en tant que telle dans les conventions de Sécurité Sociale, l'introduction de la CFE dans ces accords bilatéraux ne pouvant que venir renforcer leur objectif premier qui est de sauvegarder les droits sociaux y compris dans le cadre de l'expatriation.

En outre si cette proposition était acceptée, elle aurait un impact non négligeable pour la CFE, et pour ses assurés, qui, dès lors, n'auraient plus à acquitter de doubles cotisations, ainsi que pour ses adhérents potentiels lesquels seraient plus incités à s'assurer auprès de la Caisse et à maintenir ainsi une continuité de droits sans être pénalisés pour autant.

Aucun texte législatif ne semble interdire cela mais c'est le caractère « volontaire » de l'adhésion à la CFE qui constitue un frein.

A noter que trois conventions font d'ores et déjà référence à la CFE : Japon, Corée et Maroc.

7. Lutte contre les fraudes

Au cours des différents contrôles ponctuels qu'elle effectue, la Caisse a détecté un nombre croissant de fraudes dont certaines très importantes, en particulier en Thaïlande et au Mexique. Il s'agit de fraudes qui portent tant sur les prestations que sur les cotisations. Il est évident que cela pénalise les assurés « honnêtes », lesquels constituent la quasi-totalité des assurés, et il n'y a pas de raison que ce soit eux qui – au final – assume la responsabilité des actes délictuels de quelques-uns.

Se référant à la création, en France, du Comité de lutte contre les fraudes à la Sécurité Sociale pour les prestations et les cotisations, la CFE a décidé d'intensifier ses contrôles, d'agréer des structures locales à l'étranger pour procéder aux enquêtes nécessaires, et en cas de fraudes détectées et avérées de radier les fraudeurs et leurs ayant-droits mais aussi de porter plainte contre eux aussi bien en France qu'à l'Etranger.

Désormais, la Caisse collaborera avec les autres régimes de Sécurité Sociale afin de recouper leurs informations.

L'ensemble de ces mesures, dont certaines nécessitent la parution prochaine d'un texte officiel, vont permettre à la CFE d'avoir les moyens nécessaires pour lutter contre les fraudes et pour préserver ses assurés ainsi que le système d'assurances-volontaires expatriés qui sinon risquerait d'être remis en cause.

2) – LES CONVENTIONS DE TIERS-PAYANT

Ces conventions présentent un intérêt certain pour nos compatriotes car elles leur permettent de ne pas avoir à faire l'avance des frais, et de ne s'acquitter que du ticket modérateur ou du forfait hospitalier ainsi que des factures annexes (téléphone - télévision - ...) lorsque l'hospitalisation ou les soins ont lieu dans un établissement situé à l'étranger et conventionné avec la CFE. Dans le cas contraire, les assurés doivent faire l'avance de tous les frais. En outre, les adhérents de la CFE ont ainsi l'assurance d'être hospitalisés pendant le temps nécessaire et justifié par leur état sans que se pose la question du financement. Il y a lieu de noter que la CFE rembourse ou prend en charge les prestations sur la base des tarifs français de Sécurité Sociale, lesquels constituent le « plafond » de ces remboursements, dans la limite des tarifs locaux.

En ce qui concerne l'application en France du tiers-payant aux assurés de la CFE, celui-ci s'applique pour tous les assurés dans tous les établissements conventionnés avec la sécurité sociale française. En principe, tous les établissements conventionnés – en France – mais aussi ceux qui – à l'étranger – sont liés à la CFE par un accord de tiers-payant, ont accès à la CFE via Internet, et ce à tout moment y compris la nuit, les week-ends et les jours fériés, ce qui permet d'obtenir les renseignements nécessaires et d'appliquer le tiers-payant sans attendre, et évite à nos compatriotes d'avoir à déposer des chèques de caution. A noter, pour ces demandes via Internet que, lorsqu'il s'agit d'une femme mariée, c'est le nom marital qui doit être communiqué et non le nom de jeune fille ; en outre l'assuré doit communiquer à l'établissement son numéro de sécurité sociale et éventuellement les informations concernant sa situation administrative et celle de ses ayants droit. Si cette connexion n'existe pas, l'établissement de soin doit faire la demande de prise en charge, par fax ou par téléphone, à la C.F.E. ; dans ce cas la réponse est également immédiate sauf s'il s'agit d'un jour férié.

Dans l'hypothèse où les soins sont reçus dans un établissement dit du « secteur libre », c'est-à-dire non conventionné - souvent des hôpitaux ou cliniques privés - la procédure du tiers-payant n'est pas applicable. Il convient donc que les assurés se renseignent auparavant.

En France, le tiers-payant peut aussi être utilisé auprès des pharmaciens, dans ce cas l'assuré de la CFE peut demander à son pharmacien de solliciter l'accord de la Caisse, mais uniquement par téléphone.

Pour les accords conclus entre la CFE et des établissements étrangers, la procédure de mise au point est très complexe car elle est soumise à la législation française tant en ce qui concerne les prix pratiqués que pour l'équipement médical du plateau technique. La CFE se doit donc d'être très vigilante avant de conclure de nouveaux accords, et de suivre attentivement ceux qui existent déjà.

Ces accords sont développés, en principe, à chaque fois qu'il existe un besoin réel et d'une certaine importance. C'est pourquoi la CFE procède, pour chaque demande qui lui est faite, à une étude très précise tant des besoins de nos compatriotes que des propositions techniques et tarifaires. Toutefois, en raison des très nombreuses demandes qui lui sont adressées, et qui sont très supérieures aux capacités

de la Caisse en ce domaine, le Bureau et le Conseil d'Administration déterminent chaque année ses objectifs et le programme à mettre en œuvre en fonction de critères d'utilité et de faisabilité. A titre indicatif, en ce qui concerne le critère d'utilité, il a été constaté qu'en dessous de 100 hospitalisation par an pour un établissement donné, un accord de tiers-payant n'était pas viable. Ces critères ont été rappelés lors du séminaire de réflexions de janvier 2009, de même que l'utilité et la nécessité de ces conventions ; néanmoins, compte-tenu de leur complexité, il a été établi que la Direction ne procèderait en principe qu'à 3 conventionnements ou études de conventionnement par an. En effet, la procédure de « tiers-payant » est longue et difficile et nécessite un important investissement de la CFE en moyens humains. C'est pourquoi, jusqu'à présent, la conclusion de telles conventions a été réservée – en priorité – aux pays dans lesquels elle compte le plus d'adhérents et dans lesquels les tarifs pratiqués sont compatibles avec ceux de la France.
Elle procède également à des contrôles après que les conventions aient été conclues de façon à vérifier l'évolution des tarifs pratiqués et l'état du plateau technique, mais aussi l'évolution de la fréquentation par nos compatriotes.

Ce sont aujourd'hui 38 établissements à l'étranger qui sont conventionnés avec la CFE, sans compter ceux du réseau « Netcare group » en Afrique du Sud, et qui couvrent 18 pays ; les accords passés avec ces établissements peuvent être très différents d'un pays à l'autre car les plateaux techniques et le matériel utilisé ne sont pas les mêmes partout, et parce que les spécialités médicales et chirurgicales peuvent varier d'un établissement à l'autre y compris dans une même pays.

Deux établissements hospitaliers ont été déconventionnés l'an dernier :

- en Egypte, le Mior International du Caire.

  Toutefois, une mission dans ce pays est prévue en octobre 2009 afin d'étudier les possibilités de conclure une nouvelle convention.

- au Maroc, la Clinique du Val d'Anfa à Casablanca ; mais, parallèlement, d'autres établissements ont été conventionnés dans ce pays.

En effet, les sept nouvelles conventions mises en place au cours des douze derniers mois, ont concerné uniquement le Maroc.
Ce développement s'explique par un nombre d'adhérents à la CFE de plus en plus important dans ce pays.
En outre, cela a permis d'unifier les différents accords signés précédemment avec les établissements marocains et d'obtenir des tarifs uniques de façon à ce que le « reste à charge » des assurés demeure stable quel que soit l'établissement marocain conventionné où ils se font soigner. Par contre, si des adhérents de la CFE choisissent d'aller dans des établissements marocains non-conventionnés avec la Caisse, celle-ci remboursera leurs soins sur la base des tarifs et des remboursements pratiqués dans le cadre des conventions de tiers-payant – ce qui est également vrai pour les autres pays où existent des établissements conventionnés.

Enfin, il est intéressant de noter que, pour la première fois, la CFE a conclu des accords avec deux cliniques spécialisées et non plus pluridisciplinaires : il s'agit de deux centres d'oncologie, l'un à Casablanca – la Clinique du Littoral, l'autre à Rabat – le Centre Al Azhar.

Ces accords spécifiques ont pris effet le 1er octobre 2008.

Les cinq autres nouvelles conventions intéressent : à Casablanca, la Clinique Dar Salam et la Clinique Badr, avec pour date d'effet le 1er octobre 2008 ; à Agadir, les Cliniques Assoulil et des Spécialités, entrées en vigueur le 1er mai 2009 ; enfin à Marrakech, la Clinique Chifa – entrée en vigueur le 1er mai 2009.

Pour l'avenir, plusieurs projets de convention sont en cours d'étude, notamment avec la Chine où une mission conjointe de la CFE et de certains de ses partenaires de la CFE devrait avoir lieu à l'automne 2009. Deux autres études concernent l'Amérique du Sud : le Brésil et le Chili où des contacts sont en cours avec la Clinique Alemana à Santiago.

Pour le Brésil, la CFE pourrait – comme en Afrique du Sud – entreprendre des discussions avec un groupe de cliniques présent dans les villes les plus importantes et où résident le plus de français.

Enfin, l'opportunité des demandes émanant de l'Argentine et de la Thaïlande sera examinée par le Conseil d'Administration en décembre prochain.

Les services de la Caisse, la Direction et le Bureau du Conseil d'Administration, auront également à examiner de nombreuses autres demandes. Toutefois, comme cela a été indiqué précédemment, il ne sera pas possible de les retenir toutes, ni de les étudier toutes en même temps ; aussi un ordre de priorité et de sélection sera établi par le Conseil d'Administration et son Bureau en se fondant sur les critères d'utilité liés à la demande et sur les critères de faisabilité liés à l'offre.

3 - LES CHIFFRES DE LA C.F.E.

A - Les cotisations trimestrielles

Elles sont calculées sur la base du plafond de la Sécurité Sociale, fixé pour 2009 à 2.859 € par mois.

Payables uniquement en Euros, les assurés doivent s'en acquitter chaque trimestre, même lorsque l'appel de cotisations ne leur est pas parvenu, sous peine de radiation. Dans ce cas ils paient leurs cotisations sur la base de celles du trimestre précédent, et la C.F.E. régularise ensuite leur compte. Pour les pays où les possibilités de changes et de transferts sont strictement réglementées, les assurés doivent faire parvenir à la Caisse l'attestation de l'organisme local qui a reçu les fonds, ce qui permet de stopper une éventuelle radiation. La C.F.E. se montre souple en matière de paiement des cotisations lorsqu'il s'agit de pays en crise ou en guerre. Enfin elle se réfère au bon paiement des cotisations pour verser les prestations dues. A noter que celles-ci sont servies sur la base maximale des tarifs

métropolitains. Il est utile de rappeler qu'en ce qui concerne l'assurance-maladie, les adhérents sont répartis en 3 catégories selon leurs revenus annuels. Chaque année un questionnaire est adressé à ces personnes, et elles doivent produire une attestation sur l'honneur justifiant leurs ressources. Si ces documents ne sont pas renvoyés dans les délais impartis, les adhérents des catégories 2 et 3 voient leurs cotisations calculées en catégorie 1, c'est-à-dire la plus coûteuse. Les justificatifs concernent l'assuré, mais aussi son conjoint le cas échéant. Il est possible de recevoir une aide pour le paiement des cotisations en catégorie 3. Cette aide répond à des critères très stricts de ressources et n'est accordée qu'aux personnes adhérant individuellement à l'assurance maladie en tant que salariés, non-salariés ou autres catégories ; elle ne s'applique pas aux pensionnés d'un régime français ni aux Français résidant en Europe. En outre, elle ne peut se cumuler avec les réductions de cotisations de 10 % ou 20 % accordées aux moins de 30 ou 35 ans. Elle figure dans le présent paragraphe comme « catégorie 3 aidée ».

En cas de retour définitif en France, il est très important d'en aviser la C.F.E. au plus tôt et de demander expressément sa radiation dans le même temps, car les cotisations sont dues jusqu'à la date de demande de radiation.

. Plafond annuel de la Sécurité Sociale 2009 :

34.308 € au 1er janvier 2009

. Catégorie 1 : revenus annuels supérieurs au plafond de la Sécurité Sociale au 1er janvier ; c'est-à-dire supérieurs à 34.308 €.

. Catégorie 2 : revenus annuels compris entre les 2/3 du plafond et le plafond au 1er janvier, c'est-à-dire entre 22.872 € et 34.307 €.

. Catégorie 3 : revenus annuels inférieurs aux 2/3 du plafond au 1er janvier, c'est-à-dire inférieurs à 22.872 €.

. Catégorie 3 aidée : revenus annuels inférieurs à la moitié du plafond de la sécurité sociale, c'est-à-dire inférieurs à 17.154 €.

A noter qu'un abattement de 20 % est appliqué pour les jeunes de moins de 30 ans qui adhèrent à la CFE, il en est de même pour les jeunes de moins de 35 ans qui eux bénéficient d'un abattement de 10 %. Toutefois ces abattements ne concernent pas les adhésions « étudiants ». Les cotisations présentées dans les paragraphes suivants correspondent aux assurés de 35 ans et plus.

Les Travailleurs Salariés

Les assurances accident du travail avec option du trajet, maladie-maternité avec options soins en France et indemnités journalières et vieillesse leurs sont ouvertes.

** Assurance Accident du travail*

Depuis le 1er janvier 2009, son taux est de **1 %** d'un salaire de base choisi entre un minimum et un maximum (8 fois le minimum) déterminés chaque année par arrêté ministériel.
Pour 2009, il varie entre 16.870 € et 134.960 €.
Les cotisations varient donc de 42 € à 336 € par trimestre (soit une diminution de 9 à 78 € par trimestre).
L'option trajet (0,20 %) varie de 9 € à 66 € par trimestre.

Coût d'une Assurance Accident du Travail complète : 51 € à 402 € par trimestre.

** Assurance Maladie Maternité*

Depuis le 1er janvier 2008, son taux est de **6,10 % du plafond**, la modulation en 3 catégories s'applique. Deux options complémentaires sont prévues : indemnités journalières - capital décès (option 1) dont le taux est de 0,65 %.

Couverture des soins reçus en France pendant des séjours de 3 à 6 mois (option 2) dont le taux est de 2 %.

. Catégorie 1 : (revenus annuels égaux ou supérieurs à 34.308 €)

Assurance de base: 522 € par trimestre
option 1 : 57 € par trimestre
option 2 : 171 € par trimestre

. Catégorie 2 : (revenus annuels compris entre 22.872 € et 34.307 €)

Assurance de base: 348 € par trimestre
option 1 : 36 € par trimestre
option 2 : 114 € par trimestre

. Catégorie 3 : (revenus annuels inférieurs à 22.872 €)

Assurance de base: 261 € par trimestre
option 1 : 27 € par trimestre
option 2 : 87 € par trimestre

. Catégorie 3 aidée : (revenus annuels inférieurs à 17.154 €)

Assurance de base : 174 € par trimestre (87 € étant pris en charge au titre de l'aide).
option 1 : 27 € par trimestre
option 2 : 87 € par trimestre

**** Assurance vieillesse***

Son taux est de 15,90 %

Les cotisations sont réparties en 4 catégories déterminées selon les ressources de l'assuré pour les trois premières, ou selon son âge pour la quatrième.

Dans un souci de simplification, elles sont versées à la C.F.E. qui les reverse ensuite à la C.N.A.V.T.S.

Elles sont de :

- **1.365 € par trimestre** pour les personnes dont les ressources annuelles sont supérieures ou égales 34.308 €
- **1.023 € par trimestre** pour celles dont les ressources annuelles sont comprises entre 17.154 € et 34.307 €
- **681 € par trimestre** pour celles dont les ressources annuelles sont inférieures à 17.154 €.
- **342 € par trimestre** pour les assurés de moins de 22 ans.

Attention : depuis le 1er janvier 2003, seules les personnes expatriées depuis moins de deux ans à la date de leur demande peuvent désormais décider d'adhérer à l'assurance volontaire vieillesse. Néanmoins une demande est en cours auprès des autorités de tutelle pour lever ce délai de forclusion.

<u>Les Travailleurs Non-Salariés</u>

Seule l'assurance maladie-maternité, leur est ouverte : son taux est de 6,75 %, ainsi que l'option soins reçus en France pendant des séjours de 3 à 6 mois : taux 2 %.

. Catégorie 1 (revenus annuels supérieurs à 34.308 €)

<u>Assurance de base</u>: 579 € par trimestre

option : 171 € par trimestre

. Catégorie 2 : (revenus annuels compris entre 22.872 € et 34.307 €)

<u>Assurance de base</u>: 387 € par trimestre

option : 114 € par trimestre

. Catégorie 3 : (revenus annuels inférieurs à 22.872 €)

<u>Assurance de base</u>: 288 € par trimestre

option : 87 € par trimestre

. Catégorie aidée : (revenus annuels inférieurs à 17.154 €)

<u>Assurance de base</u> : 192 € par trimestre (96 € étant pris en charge au titre de l'aide).

Option 1 : 87 €

Les mères de famille

Elles peuvent s'assurer contre le risque maladie-maternité dans les mêmes conditions que les non-salariés et pour le risque vieillesse.

**** Assurance Maladie-Maternité***

Son taux est de 7 %. Les abattements pour les moins de 30 et 35 ans s'appliquent.

Option couverture des soins en France pendant les séjours de 3 à 6 mois : taux 2 %.

. Catégorie 1 : (revenus annuels supérieurs à 34. 308 €)

Assurance de base: 600 € par trimestre

Option : 171 € par trimestre

. Catégorie 2 : (revenus annuels compris entre 22.872 € et 34.307 €)

Assurance de base: 399 € par trimestre

option : 114 € par trimestre

. Catégorie 3 (revenus annuels inférieurs à 22.872 €)

Assurance de base: 300 € par trimestre

option : 87 € par trimestre

. Catégorie 3 aidée : (revenus annuels inférieurs à 17.154 €)

Assurance de base : 201 € par trimestre (99 € étant pris en charge au titre de l'aide).

Option : 87 €

**** Assurance Vieillesse***

Taux : 15,90 %

Assiette forfaitaire de 507 fois le SMIC en vigueur au 1er janvier de l'année en cours.

Cotisation trimestrielle 2009 : 702 €

Les Autres Catégories

Ce sont les chômeurs, les pré-retraités, les conjoints d'un étranger ou d'un français non-assuré, les titulaires d'une rente accident du travail ou d'une pension d'invalidité, etc...

Seules leur sont ouvertes : l'assurance maladie-maternité, taux : 7 % et son option soins reçus en France pendant des séjours de 3 à 6 mois, taux : 2 %, et ce dans les mêmes conditions que les non-salariés ce qui signifie que les abattements pour les moins de 30 et 35 ans s'appliquent.

. Catégorie 1 : (revenus annuels supérieurs à 34.308 €)

Assurance de base: 600 € par trimestre

option : 171 € par trimestre

. Catégorie 2 : (revenus annuels compris entre 22.872 € et 34.307 €)

Assurance de base: 399 € par trimestre

option : 114 € par trimestre

. Catégorie 3 : (revenus annuels inférieurs 22.872 €)

Assurance de base : 300 € par trimestre

option : 87 € par trimestre

. Catégorie 3 aidée : (revenus annuels inférieurs à 17.154 €)

Assurance de base : 201 € par trimestre (99 € étant pris en charge au titre de l'aide).

Option 1 : 87 €

Les Etudiants

S'ils sont âgés de moins de 26 ans à la date de leur demande d'adhésion, et s'ils poursuivent des études, ils peuvent s'assurer contre le risque maladie-maternité.
Taux : 3 %

Assiette forfaitaire : demi-plafond de la Sécurité Sociale
Option soins reçus en France pendant des séjours de 3 à 6 mois (taux 2 %).

Assurance de base : 129 € par trimestre

option : 87 € par trimestre

Les Pensionnés

Ceux-ci doivent acquitter une cotisation de **3,5 %** du montant brut de l'ensemble de leurs retraites françaises y compris les retraites complémentaires. Toutefois, pour les adhérents dont

l'ensemble des pensions françaises n'atteint pas un minimum annuel de 14.743 € pour 2009, une cotisation minimale de 129 € par trimestre se substitue à la cotisation de 3,5 %.

Attention, pour les retraités qui paient la cotisation au forfait, la somme correspondante n'est plus prélevée directement sur leurs pensions ; ils doivent donc la verser eux-mêmes à la C.F.E..

L'une ou l'autre de ces cotisations, qui permettent la couverture des soins engagés à l'étranger, s'ajoutent aux prélèvements à la source effectués par la Sécurité Sociale sur les retraites de bases : 3,2 %, et sur les retraites complémentaires : 4,2 %, et ne peuvent s'y substituer en aucun cas.

B – L'évolution des adhésions et l'équilibre financier

Le Fichier des adhérents

Plus encore que les années précédentes, la CFE a enregistré en 2008 un accroissement du nombre des ses assurés ainsi que du nombre des risques souscrits ; cela est dû sans nul doute à la baisse des cotisations « salariés » mais aussi à la suspension de la rétroactivité pour tous les nouveaux adhérents toutes catégories confondues. Bien que cette dernière mesure ait pris fin au 31 décembre 2008, les six premiers mois de l'année 2009 ne montrent pas de véritable « récession » au niveau des adhésions, et même si celles-ci ont un taux de progression moins élevé qu'en 2008, elles continuent à connaître un rythme positif.

Ainsi, la statistique administrative montrait au 31 décembre 2008 une progression de plus de 9 % en niveau soit une progression annuelle moyenne de 8,56 % du nombre des assurés, et de 8 % du nombre de risques, soit 93.781 personnes assurées à la CFE pour 157.432 risques. Ce qui représente une population couverte par la Caisse de près de 149.000 personnes (+ 11,4 %) dont plus de 75.220 ayant-droits. 2008 a donc été pour la quatrième fois consécutive une année particulièrement favorable à la CFE, avec un rythme d'accroissement supérieur à celui des années précédentes et qui est largement dû, cela a déjà été dit, aux mesures de suspension de la rétroactivité et de baisse des cotisations, mesures dont on peut dire qu'elles constituent une « opération réussie » dans toutes les catégories et dans tous les régimes. Les mesures prises par le Conseil d'Administration de la CFE l'an dernier ont été particulièrement bien perçues, ce qui démontre que la Caisse a eu raison, d'une part, de s'engager dans cette voie, et, d'autre part, d'être à l'écoute des salariés ainsi que des entreprises mandataires qui les emploient à l'étranger en leur proposant des produits attrayants face à la concurrence des organismes privés d'assurance, d'autant que ce sont eux qui – très majoritairement – portent l'équilibre de la CFE. Il faut espérer que l'accroissement se maintiendra dans l'avenir afin d'aboutir – peut-être – à un objectif de 100.000 adhérents à l'horizon 2010-2011 ; c'est ce à quoi travaillent les services de la Caisse et le Conseil d'Administration en proposant d'élargir l'accès aux assurances volontaires.

Cette dynamique demeure pour les six premiers mois de 2009 même si elle revient à un niveau plus moyen puisque au 30 juin 2009, la CFE comptait 97.040 assurés (+ 3,46 %) pour 164.910 risques (+ 4,8 %).

Le nombre des assurés et celui des risques souscrits continuent à progresser et cette progression est due, comme précédemment, à l'arrivée de salariés d'entreprises mandataires mais aussi à la forte arrivée d'assurés individuels.

Ainsi, si les salariés ont globalement progressé de 8,7 %, ceux qui sont rattachés à une entreprise mandataire ont connu une progression forte (+ 7 %) mais les salariés individuels ont eu une progression encore plus forte cette année – contrairement aux années précédentes – avec un taux de + 11,5 % ; ils continuent néanmoins à représenter plus de 60 % des adhérents « salariés » et constituent un peu moins de la moitié des adhérents à l'assurance maladie.
Cette tendance demeure identique pour les premiers mois de l'année 2009, puisque là encore ce sont les salariés qui voient leurs effectifs augmenter le plus, dont notamment les adhésions au titre des entreprises mandataires.
Parallèlement, les autres catégories (inactifs) continuent de progresser de 5,4 % et il faut remarquer la forte augmentation des Non-Salariés : + 16,1 %.
Les étudiants continuent, cette année encore, à augmenter de façon significative et l'on peut même noter une hausse plus importante que les années précédentes : + 21,3 %.
Enfin, le nombre de pensionnés connaît une hausse toujours soutenue, + 9,2 % ; ils représentent désormais 14,5 % du fichier de la CFE. Cela s'explique par le fait que assureurs privés ne les acceptent pas et que la CFE est leur seule possibilité de couverture maladie quand ils vivent à l'étranger.
On constate donc que le poids des non-salariés et des pensionnés, qui présentent tous deux des régimes déficitaires, s'accentue – avec pour corollaire une aggravation à venir de leurs déficits – c'est ce qui a motivé la décision du Conseil d'Administration d'augmenter leurs cotisations de façon à contenir la hausse de ces déficits et à préserver l'équilibre général de la Caisse.

Si le nombre des assurés continue à progresser, celui des ayants-droit également, et cette année de façon importante (+ 13,44 %), soit une croissance de plus de 10 % par rapport à celle enregistrée en 2008. A contrario des années précédentes, ce sont les enfants qui présentent la plus forte évolution (+ 16,36 %), suivis par les concubins (+12,76 %) puis par les conjoints (+ 8,76 %).
Parmi les autres catégories d'ayants-droit, la diminution des « ascendants » pris en charge se confirme (- 26,6 %), ce qui répond aux mesures prises par la CFE en matière de conditions d'accès des ayants-droit et aux contrôles mis en place dans ce domaine.
C'est dans ce contexte que le Conseil d'Administration sera amené à réfléchir dans l'avenir à la situation des conjoints ou concubins d'assurés qui ont de tous petits salaires et qui, actuellement,

doivent adhérer à titre propre sans pour autant avoir les ressources suffisantes pour le faire – y compris en catégorie 3 aidée.
Pourrait-on les assimiler à des ayants-droits, et jusqu'à quel niveau de revenus ? Une réflexion du Conseil d'Administration devra avoir lieu à ce propos.

Dans le domaine de l'assurance maladie, on assiste à une progression des effectifs de + 9,47% sur un an, soit une évolution moyenne annuelle en hausse (+ 9 %), qui se répartit ainsi : + 8,71 % pour les salariés, + 5,39 % pour les autres catégories et + 16,07 % pour les non-salariés, enfin + 9,24 % pour les pensionnés.
Au sein des 6.371 adhésions enregistrées, ce sont les catégories 2 et 3 aidée qui augmentent le plus en pourcentage : respectivement + 15 % et + 9,7 %, ce qui représente 906 nouvelles adhésions en catégorie 2 et 317 en catégorie 3 aidée.
La catégorie 1 progresse de 9,5 %, enregistrant 2.738 adhésions nouvelles.
La catégorie 3 quant à elle connaît une régression de sa progression : + 5,9 % (au lieu de 10 % en 2007) avec malgré tout 989 adhésions nouvelles.
Il est intéressant de noter la forte progression de la catégorie 3 aidée alors que, de façon continue depuis désormais 3 ans, elle marquait un affaiblissement.
Cette inversement de tendance démontre que la suspension de la rétroactivité a eu un effet positif pour les expatriés disposant de faibles ressources et qu'elle a permis ainsi à la solidarité de s'exprimer à leur égard en leur permettant de s'assurer à la CFE.

Au 31 décembre 2008, la catégorie 3 aidée représentait un peu plus de 20 % de la catégorie 3 et au 30 juin 2009, parmi les 19.423 assurés de la 3ème catégorie, la catégorie 3 aidée représentait 3.786 adhérents ce qui constitue une progression de plus de 195 assurés sur les 6 premiers mois de l'année.
Enfin, il est à noter que les chiffres initialement annoncés par certains pour la catégorie 3 aidée n'ont jamais été atteints.

Les pays où se trouvent le plus grand nombre d'assurés en catégorie 3 aidée sont : le Maroc : 754, la Tunisie : 582, le Sénégal : 406, le Liban : 390, et la Côte d'Ivoire : 182.

Dans le cadre de l'assurance accident du travail, le nombre des assurés s'établit à 36.987, en progression de 7,02 %, dont la plupart a choisi de cotiser au salaire intermédiaire (29.908, soit une hausse de 10,12 %), 1.687 ayant choisi de cotiser au salaire maximum (+ 10,33 %). Ce sont très majoritairement les salariés rattachés à une entreprise mandataire qui constituent le fichier des assurés en accident du travail : près de 90 %. Cette assurance est très demandée par nos entreprises expatriatrices, car dans le contexte international quelquefois difficile que nous connaissons, son coût est très faible et son champ d'application largement interprété par la CFE.

Enfin, pour l'assurance vieillesse, la tendance est toujours à la hausse chez les salariés (+ 5,74 %), ainsi que pour les mères de famille (+ 13,66 %).

D'un point de vue géographique, le poids relatif des différents continents demeure stable. Bien entendu, c'est toujours l'Afrique qui a le plus grand nombre d'adhérents tout régime confondu avec 32.000 assurés dont 31.300 pour la maladie (+ 9 %), 12.606 pour les accidents du travail (+ 5 %) et 13.952 pour la vieillesse (+ 6 %). Son taux moyen de progression, d'un peu plus de 9 %, est supérieur à celui de 2007. A noter, les fortes progressions de la République Centrafricaine (+ 23 %), de la Guinée Equatoriale (+ 21 %), de l'Ile Maurice et de l'Algérie, tandis que le Burundi et le Tchad diminuent (- 21 % et – 12 %).
Le Maroc, quant à lui, est le premier pays en terme d'adhérents avec plus de 9.000 assurés.
L'Asie-Moyen-Orient se place en seconde position avec 16.484 adhérents dont 15.793 en maladie (+ 12 %), 10.652 en accident du travail (+ 10 %) et 14.074 en vieillesse (+ 9 %). Son taux moyen de progression est de 11,5 %.
Ce sont en particulier la Chine, les Emirats Arabes, Bahrein, l'Inde et la Thaïlande qui progressent le plus, avec des taux de + 16 % à + 25 %. La Chine est désormais le 3ème pays en nombre d'adhérents : 4.530 assurés.

L'Europe et le continent américain connaissent une évolution de + 8,3 % et + 7,8 % avec plus de 12.000 et 11.670 adhérents respectivement pour l'un et l'autre de ces continents.
En Europe, ce sont les Pays-Bas et l'Ukraine qui ont enregistré le plus d'adhésions (+ 20 % et + 28 %), tandis que sur le continent américain on assiste à une évolution plus importante que les années précédentes avec des taux de progression de 14 % à 17 % pour un certain nombre de pays d'Amérique du Sud et le Canada, et même de 22 % pour la République Dominicaine et 26 % pour le Guatemala.
La région « Océanie » croît de son côté de + 11,3 %.
En Australie, les adhésions poursuivent une évolution favorable : + 16 % en assurance maladie, + 27 % en accident du travail et + 15 % en vieillesse.

Enfin, la moyenne d'âge des assurés est de 46 ans, et celle des pensionnés de 71 ans bien que l'on note une forte arrivée de « jeunes » retraités dont l'âge moyen est de 65 ans.

Ainsi que nous l'avons vu précédemment, l'évolution du fichier des adhérents est étroitement lié à la situation internationale, qu'il s'agisse de l'environnement géo-politique ou économique des pays dans lesquels nos compatriotes vivent ou sont appelés à s'installer, ainsi qu'aux choix d'implantations et d'investissements des entreprises françaises. Cette tendance se ressent particulièrement lorsque l'on examine l'évolution des adhésions « salariés » et en

particulier des « salariés d'entreprises mandataires ». Toutefois, les entreprises expatriatrices mais aussi les assurés individuels sont sensibles aux mesures prises par la CFE en vue d'abaisser le coût de leur protection sociale maladie et à l'adaptabilité de la Caisse. Il est essentiel, en effet, pour la CFE, - face à la concurrence très vive des assureurs privés – de répondre à l'attente de cette catégorie d'assurés, dont la plupart cotise en 1re catégorie de cotisation et assurent ainsi le maintien de l'équilibre financier de la Caisse, équilibre qui lui permet d'exercer la solidarité à l'égard des assurés à revenus modestes.

L'Equilibre financier

Fidèle à sa tradition depuis sa création, la CFE présente une nouvelle fois un bilan positif de 12,3 millions d'euros (résultat tenant compte du nouveau mode de comptabilisation des cotisations préconisé par le commissaire aux comptes). Ce fait mérite d'être signalé car il est exceptionnel en France, surtout sur une telle durée (plus de 30 ans), et alors que, très régulièrement, les Gouvernements de la France se trouvent dans l'obligation de prendre des mesures, fiscales ou structurelles, pour enrayer le déséquilibre financier de la Sécurité Sociale.

Si la CFE peut se prévaloir de bons résultats constants, cela est dû principalement à deux facteurs : une plus grande et meilleure responsabilisation de ses assurés, une gestion saine et rigoureuse ainsi que cela a toujours été reconnu par les différentes instances de contrôle auxquelles elle est soumise, mais cela est dû également, pour l'année 2008, à la croissance favorable des effectifs.

Pour 2008, on constate que si ce bilan est toujours largement excédentaire, il est moins important qu'en 2007, et enregistre un amenuisement de 6 millions d'euros.

2008 constitue en fait une année « bascule ». Cela est dû aux nouvelles méthodes comptables et à la hausse de la consommation moyenne par adhérent (prestations versées). Ainsi, tandis que les recettes ont progressé de 6,24 %, les dépenses ont varié de 7, 34 %.

Les évolutions des cotisations et des prestations sont très différentes d'une catégorie à l'autre et d'un risque à l'autre, mais certaines catégories d'assurés présentent un déficit structurel qui perdure depuis plusieurs années et qui nécessitent un relèvement de leur taux de cotisation afin, si ce n'est de compenser totalement ce déficit, de le maintenir dans des limites « raisonnables ».

Pour l'assurance-maladie, on assiste à une hausse des dépenses : + 16,1 % dont une hausse de 21,7 % des dépenses hospitalières et de 9,9 % pour les prestations légales du secteur maladie, tandis que – parallèlement – les recettes n'ont progressé que de 4,9 %.

La dégradation des comptes est liée, pour les recettes, aux aménagements tarifaires et à l'exemption de rétroactivité, mais elle est en cohérence avec les estimations qui en avaient été faites. Il ne s'agit que d'un décrochement relatif et temporaire qui devrait être amorti rapidement.

En ce qui concerne les prestations, la dégradation est liée à la forte hausse des dépenses pour les non-salariés (+ 34 %), les inactifs (+ 20 %), les pensionnés (+ 13 %) pour lesquels la progression moyenne

de la consommation par adhérent sur 5 ans s'établit respectivement à + 3,7 %, + 3,33 %, et + 6,07 % tandis que parallèlement pour les salariés, elle est de 1,02 %.
Cela explique que, pour 2008, l'assurance maladie soit déficitaire de 2,9 millions d'euros qui traduit également une sensible dégradation des régimes d'assurés individuels.

Ainsi, pour les non-salariés, le déficit a triplé passant à 3,5 millions d'euros.

Pour les Autres Catégories/Inactifs, le déficit a également considérablement augmenté : 5,6 millions d'euros.
Dans les deux cas, on assiste – certes – à une très forte progression des dépenses : + 34 % et 20 %, lesquelles sont assorties – parallèlement – d'une régression des cotisations encaissées, respectivement : + 8,71 % (au lieu de 11,5 % en 2007) et + 6,59 % (au lieu de 9,7 % en 2007).
On retrouve une situation similaire pour les pensionnés qui présentent également des dépenses en hausse significative de + 7,7 % à + 21,36 % selon les cas, et demeurent largement déficitaires : - 1,1 million d'euros pour les pensionnés « simples », - 3,7 millions d'euros pour les pensionnés à forfait évolutif, soit un déficit cumulé de plus de 4,8 millions d'Euros, en augmentation par rapport à 2007 ; et des cotisations encaissées qui, même si elles évoluent de 8 % en moyenne, ne suffisent pas à couvrir les dépenses et régressent de moitié par rapport à 2007. Cela pose un réel problème, car la loi impose à la CFE que ses différents régimes (salariés – non-salariés – inactifs – pensionnés) s'équilibrent par eux-mêmes et non en établissant une péréquation entre eux. Or, jusqu'à présent la CFE n'a pas appliqué cette règle et a fait jouer la solidarité entre tous les régimes, et ce du fait qu'elle présente un bilan positif.
Cependant, tout en continuant à avoir recours à cette solidarité inter-régimes, elle se trouve aujourd'hui, dans l'obligation de prendre des dispositions qui ne lui permettront sans doute pas de résorber ce déficit, mais au moins de le réduire. C'est ainsi que le Conseil d'Administration s'est réuni en juin 2009 a décidé d'augmenter les cotisations de ces 3 catégories ainsi que cela a été vu précédemment.

Les étudiants améliorent leur équilibre (415.387 €) en raison de la hausse des cotisations encaissées, + 27,76 %, et malgré la forte augmentation des dépenses qui sont revenues à leur niveau de 2006 : + 23 %.

Enfin, ce sont les salariés qui, avec un solde positif de plus de 8 millions d'euros – et bien qu'il soit en régression de 4 millions par rapport à 2007, ce qui est normal puisque le taux de cotisation a baissé -, portent l'ensemble du régime maladie, même si pour eux également les prestations sont en augmentation de 12 % (augmentation multipliée par deux par rapport à 2007), tandis que les cotisations encaissées le sont seulement de 3,42 %.

On retrouve ce rôle important des salariés dans l'équilibre de la Caisse avec le risque Accident du Travail – Invalidité pour lequel ils sont les seuls à pouvoir cotiser. Là aussi, le régime est largement excédentaire (+ 11 millions d'euros) : les dépenses ont diminué (- 3,88 %), la hausse des effectifs a été stable (+ 7 %) mais les cotisations encaissées ont diminué (- 12 %). L'essentiel de cette progression est dû aux salariés des entreprises mandataires qui représentent 90 % des cotisations encaissées.

Enfin, l'audit des réserves de la CFE effectué en 2008 a démontré que la Caisse disposait des ressources nécessaires pour faire face à des sinistres lourds, et aux obligations qui pourraient en découler à l'égard de ses adhérents (capital décès – rente accident du travail…), et qu'elle répondait aux prescriptions imposées par les directives de l'Union Européenne en matière de solvabilité puisque ses réserves équivalent à deux fois cette solvabilité. Il est à noter que ses réserves obligatoires ne doivent et ne peuvent être comptabilisées dans l'équilibre financier des différents régimes de la Caisse dont elles sont indépendantes. Il n'est donc pas contradictoire pour la CFE d'avoir d'une part des réserves importantes lui permettant de faire face à des sinistralités lourdes dans l'avenir, et d'autre part de préserver son équilibre budgétaire en procédant à des hausses de cotisations limitées pour les régimes déficitaires.

Ce sont donc bien toujours les salariés et en particulier les salariés des entreprises mandataires qui, cotisant le plus souvent en première catégorie à l'assurance maladie et en accidents du travail, permettent le maintien de l'équilibre financier de la CFE.
Celle-ci, dans le contexte concurrentiel dans lequel elle se trouve, doit donc demeurer vigilante et attentive quant à l'évolution des différents régimes. C'est pourquoi tout en maintenant son choix nécessaire de préserver ses réserves financières, elle se doit également d'avoir un équilibre financier important et de prendre les mesures propres à garantir l'équilibre de la Caisse sans pour autant porter atteinte aux prestations.

Le Conseil d'Administration demeure néanmoins toujours soucieux de continuer sa politique de solidarité à l'égard notamment des Français expatriés les plus défavorisés qui bénéficient de l'accès à l'assurance maladie en 3ème catégorie aidée. C'est désormais le Ministère des Affaires Etrangères qui assure la prise en charge du tiers de la cotisation CFE en 3ème catégorie, ainsi que les déficits et les frais de gestion induits par les nouveaux adhérents de la catégorie 3 aidée.

4 – L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE ET LA PREVENTION

Pour 2009, le projet de budget de l'action sanitaire et sociale-prévention a été fixé par le Conseil d'Administration à 1.350.000 €, se répartissant ainsi 1.077.000 € pour la prévention et 273.000 € pour les aides financières et les prestations supplémentaires : cela correspond à une hausse de 9 % par rapport à l'année précédente. Ce budget a été déterminé selon les références habituelles en prélevant

0,4 % des cotisations encaissées au titre des risques assurance-maladie et accidents du travail et 0,3 % des cotisations encaissées au titre de l'assurance vieillesse, et ce bien que les arrêtés 2009 relatifs à ces prélèvements et au programme d'action de l'Action Sanitaire et Sociale ne soient pas encore parus.

En 2008, le budget a été utilisé à plus de 91 %, soit une augmentation de 9 % par rapport à l'exercice 2007, représentant une somme de 1.120.000 € qui se répartit entre la prévention, 79 %, et les aides et prestations supplémentaires pour 21 %.

Un nombre important d'assurés a ainsi pu être aidé puisque 26.861 personnes (+ 19,75 %) ont bénéficié de 29.837 actes au titre de l'Action Sanitaire et Sociale, ce qui correspond à une augmentation de 11 % du nombre d'actes.

Les aides financières et prestations supplémentaires en augmentation de 8,4 % concernent principalement :

Les dépenses liées aux soins ou hospitalisations dispensés à l'étranger qui entraînent un déséquilibre budgétaire important et se traduisent par une participation sur les sommes restant à la charge de l'assuré (54 % des dépenses).

Les frais de transport aériens (11 % des dépenses) pour lesquels il faut noter un triplement des montants réglés dû principalement aux frais de rapatriement des corps. La prise en compte de dépenses liées au handicap aménagement du domicile, de véhicule, achat de poussettes ou d'appareillage représentent 25 % des sommes versées en 2008.

Les prestations concernant l'hébergement (hôtel hospitalier, foyer d'accueil pour famille de malades hospitalisés) ont également été multipliées par 3,5 %.

Elles sont de plus en plus souvent liées à des pathologies lourdes intégrant plusieurs natures de prestations et d'aides.

Depuis un an, 96 dossiers d'aides financières et prestations supplémentaires ont fait l'objet d'un accord.

Au titre de la Prévention, on constate une hausse de 10,4 % des dépenses, répartie de la façon suivante :

Vaccinations y compris la vaccination antigrippale : 61 % (+ 13 %)

Prise en charge des antipaludéens : 20 % (- 10 %)

Dépistage des cancers : 14 % (+ 15 %).

Prise en charge des bilans de santé : 3 % (+ 20 % dont 49 % pour les plus de 60 ans).

Traitement substitutif anti-tabac : 2 % soit 403 dossiers.

La CFE continue à mener des actions de prévention et de dépistage en ce qui concerne un certain nombre de maladies liées au cancer et les anomalies chromosomiques.
En particulier, le Conseil d'Administration a décidé d'étendre l'action incitative de dépistage du cancer de la prostate à l'ensemble des adhérents individuels âgés de 50 à 75 ans, action qu'il est important de souligner car cela n'existe pas en France.

A noter que les aides financière accordées représentent 0,2 % des dépenses de l'assurance maladie-maternité et les actions de prévention 0,9 % de ces mêmes dépenses.

En outre, la CFE continue à développer sa politique de prévention par l'enrichissement de la rubrique Santé de son site Internet : aides et prévention, mise en ligne d'un certain nombre de fiches « Information Santé », par l'envoi de documents à ses adhérents y compris par la diffusion d'un nouveau numéro du magazine santé-jeunes auprès des enfants des écoles françaises à l'étranger (Gare aux oreilles).
La communication de l'Action Sanitaire et Sociale de la CFE a été plus particulièrement axée, cette année, sur l'information : dispositifs spécifiques d'aides financières, fiche pratique relative à l'hébergement dans les structures d'accueil, et reconduction de TRAVELSANTE qui permet aux adhérents de la caisse d'accéder gratuitement à des services de fiches santé thématiques et de téléchargement, par SMS sur les téléphones portables, des numéros d'urgence (hôpitaux – secours…) dans les pays étrangers, et bien entendu sur l'épidémie de grippe A H1N1 pour laquelle dès le 29 avril 2009 des informations ont été communiquées et des liens mis en place avec des sites internet spécialisés et sélectionnés.
Une large campagne d'information a également été effectuée auprès des ambassades et consulats de France sur les possibilités d'aides financières et sur les dépenses de prévention prises en charge par la CFE.

Enfin, il convient de rappeler qu'en cas d'hospitalisation grave en France des aides existent : ainsi la C.F.E. est liée à l'Institut Gustave Roussy (IGR de Villejuif) par une convention, ce qui permet à l'assuré devant y être hospitalisé de ne payer que le forfait hospitalier. Les assurés, qui suivent un traitement lourd de radiothérapie ou chimiothérapie et qui ne disposent pas de résidence en France, peuvent avoir accès à un hôtel hospitalier et bénéficier de tarif préférentiel voire d'une prise en charge de celui-ci par la CFE.

De même, pour un enfant devant se faire hospitaliser en France pour un traitement lourd (chimiothérapie – radiothérapie), la C.F.E. peut apporter une aide financière à la famille l'accompagnant et résidant dans un foyer d'accueil où, là aussi, des tarifs préférentiels sont prévus.
Enfin, afin d'éviter aux adhérents l'avance de la totalité des frais, notamment pour les séjours de longue durée, le conseil d'administration a autorisé le paiement direct de la participation de la caisse aux foyers d'accueils (après accord préalable de la caisse) ; des conventions administratives et financières avec les structures proches des hôpitaux de l'assistance publique de la région parisienne ont été mises en place et une fiche pratique d'information a été réalisée et diffusée sur le site internet de la CFE : (« Mieux vivre l'hospitalisation – Foyers d'accueil – Maison de Parents – Hôtels Hospitaliers).

Rappel : les demandes d'aides concernant les dépenses de prestations, faites au titre de l'Action Sanitaire doivent être formulées auprès de la C.F.E., et accompagnées de tous les justificatifs nécessaires : en particulier factures originales « acquittées » et du formulaire ad hoc que l'on peut se procurer auprès des services de la C.F.E.. Celui-ci a été reformulé de façon à obtenir un document plus précis quant aux motifs des demandes et quant à la situation des intéressés. Ce nouveau formulaire a été envoyé à tous les adhérents, accompagné d'une lettre explicative (la constitution du dossier – les différentes possibilités de prestations – exemples concrets). C'est ensuite la Commission d'Action Sanitaire et Sociale qui décide, après examen, de l'acceptation du dossier et de la somme. Toutefois, dans l'intervalle de ses réunions, le directeur de la C.F.E. a délégation pour traiter les demandes inférieures à 2.500 €.

5 – LA COMMUNICATION

La Communication est une des actions essentielles menées par la CFE car elle participe à la progression des adhésions et permet une meilleure connaissance des services et prestations offerts par la Caisse.
Cette action est d'autant plus importante que la CFE se trouve dans un contexte concurrentiel vis-à-vis des assureurs privés qui peuvent établir des contrats « sur mesure » en fonction des différentes situations. Elle se positionne ainsi comme étant soucieuse d'innovation afin de mieux se faire connaître tout en demeurant au plus près des exigences des salariés.

C'est ainsi que, au cours de l'année écoulée, la CFE a participé ou mis en place des actions variées : envoi de la lettre d'Information, missions à l'étranger, publicités et articles dans la presse spécialisée, participation à des salons, à des colloques ainsi qu'à différents ateliers et réunion d'information.
Deux évènements ont plus particulièrement marqué l'année : les 30 ans de la CFE et l'installation du nouveau Conseil d'Administration :

- le lundi 22 septembre 2008, la CFE a célébré son trentième anniversaire au cours d'une réception offerte à Paris par la CFE et par le Président de son Conseil d'Administration, Jean-Pierre Cantegrit. Etaient présents les administrateurs de la CFE de même que les anciens administrateurs, l'ensemble des élus de l'Assemblée des Français de l'Etranger, les partenaires de la CFE : mutuelles – assureurs complémentaires – etc…, les institutions liées aux Français de l'Etranger : Direction des Français à l'Etranger du Ministère des Affaires Etrangères – Secrétariat Général de l'AFE, Représentants des ministères de Tutelle de la CFE (Santé – Economie – Finances et Budget), Représentants du Sénat et de l'Assemblée Nationale ainsi que les principales associations de Français de l'Etranger : UFE – ADFE - FIAFE, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS), le GARP (aujourd'hui Pôle Emploi-Mission Nationale Expatriés), ainsi que la presse spécialisée (Voix de France – RFI – News 21– ect…)

Au cours de cette réception, Jean-Pierre Cantegrit a prononcé un discours dans lequel il a retracé l'évolution de la CFE et a dressé les perspectives pour l'avenir.

- le lundi 12 janvier 2009, le nouveau Conseil d'Administration – élu le 22 septembre 2008 – a tenu sa première réunion.

Celle-ci s'est poursuivie le mardi 13 janvier par un séminaire de réflexion au Sénat qui a réuni anciens et nouveaux administrateurs.

A cette occasion, le Président du Sénat – Gérard Larcher – a reçu le nouveau Conseil d'Administration de la Caisse à l'Hôtel de la Présidence.

Dans son allocution, le Président du Sénat a montré l'intérêt qu'il portait aux français de l'étranger et, en particulier, à leur couverture sociale mise en place par la CFE. Il a encouragé les administrateurs à poursuivre dans ce sens, et les a assurés de son total soutien.

- **La Lettre d'Information** est adressée chaque année aux adhérents, aux entreprises concernées, aux postes diplomatiques, aux Conseillers de l'Assemblée des Français de l'Etranger ainsi qu'aux associations des Français de l'Etranger. Elle leur permet d'avoir connaissance des mesures nouvelles. Deux numéros sont parus depuis l'an dernier : l'un en février 2009, l'autre en septembre 2009.

- Au niveau de la **documentation** :

Les divers documents d'information et imprimés ont été actualisés et renouvelés, dans un souci de simplification et d'adaptation en particulier avec l'édition d'un nouveau document : Le Guide de l'Adhérent.

Une nouvelle expérimentation est en cours pour la mise au point d'un nouveau modèle de feuille de soins, feuille mauve destinée aux assurés d'Asie, d'Amérique et d'une partie de l'Europe ; elle tient compte des critiques formulées lors d'une première expérimentation.

Enfin, des imprimés en langue anglaise pourraient être prochainement disponibles.

Parallèlement, elle a continué d'éditer ses publications spécifiques telles que Fil d'Info, Mag'Santé Jeunes, etc.…

- **Des envois spécifiques d'information** sont régulièrement faits auprès des assurés, des entreprises mais aussi des Consulats et des Associations.

- La CFE a participé **aux actions de formation et d'information** du Ministère des Affaires Etrangères, de l'Association pour la Formation Professionnelle Française à l'Etranger (AFPFE), de l'ARRCO.
Elle a également proposé des sessions de formation à ses partenaires, courtiers et assureurs, ainsi qu'auprès des CPAM.

- En ce qui concerne les **colloques et les salons**, la C.F.E. a été présente sur les grands salons professionnels : Salon Avenir Expat-Mondissimo, Salon Classe Export, Salon des Formations Internationales, Salon des Entrepreneurs, Salon de l'Alliance Française et Journée Porte Ouverte du Centre des Impôts des Non-Résidents. Elle a également participé aux différentes réunions de travail du CINDEX et du Cercle Magellan ainsi qu'elle le fait chaque année.

Enfin, elle est l'un des principaux partenaires de la 3ème Journée des Français de l'Etranger organisée par le Sénat, le 5 septembre 2009.

- **Au niveau de la presse**, des interviews et des insertions rédactionnelles ou publicitaires ont été réalisées dans de nombreux journaux nationaux ou locaux, spécialisés soit dans l'International et l'Expatriation, soit dans la protection sociale, ainsi que dans un certain nombre de revues professionnelles, et dans les deux grandes revues associatives des Français de l'Etranger.

- **La communication via Internet** continue à se développer : elle parraine notamment une émission Web TV - Dossiers Experts sur News 21. L'adresse Internet de la CFE est présente sur de nombreux sites Internet liés ou non à l'expatriation, par exemple sur le site « femmexpat.com », ou sur le site « lepetitjournal.com » ou sur studyrama.fr. En outre, la CFE continue à diffuser l'information par e-mail aux entreprises par l'intermédiaire de « fil d'info ». Sa présence sur le Web ne cesse donc de s'accroître.

- **Des actions spécifiques continuent à être menées à l'égard des étudiants et des jeunes diplômés** car ils représentent l'une des « cibles » prioritaire de la CFE : elle est présente dans les guides des « MBA » et des « Carrières Bac + 5 » ainsi que dans le catalogue de l'Ecole Supérieure de Gestion ESG et dans Studyrama. Elle a, en outre, participé à des séminaires d'information de grandes Ecoles.

- Des **missions à l'étranger** ont été effectuées :
  - par le Président Cantegrit : Suisse (octobre 2008) – Canada : Toronto-Ottawa-Montréal (janvier 2009) – Etats-Unis-New-York (avril 2009) – Chili (mai 2009) – Argentine (mai 2009) – Uruguay (mai 2009) – Cameroun-Douala/Yaoundé (mai 2009).

  - par la deuxième Vice-Présidente de la C.F.E., Monique Moralès : Colombie (avril 2009)

  - par la Direction de la CFE (Michel Touverey – Directeur - et Abdou El Jabri - Directeur-adjoint)) : Liban et Syrie (octobre-novembre 2008) – Maroc, en liaison avec le premier Vice-Président Guy Savery (mars 2009).

    Lors du séminaire de réflexions du 13 janvier 2009, il a été établi que le développement de la Caisse devrait nécessairement passer par une intensification des missions à l'étranger des services de la Caisse.

6 - LES ASSUREURS COMPLEMENTAIRES

Les accords entre la C.F.E. et des assureurs complémentaires ne cessent de croître. Plus d'une vingtaine de conventions lient aujourd'hui la Caisse à des organismes complémentaires. Ces conventions sont très variables, car si certains assureurs ont développé des produits qui viennent en complément de la C.F.E., d'autres ne se sont rapprochés de la Caisse que par l'intermédiaire d'entreprises adhérentes, (le groupe Taitbout notamment mais aussi l'A.I.P.S. - G.M.C. - Mobility Benefits - APRI Insurances - CGEE – Verspieren – Van Breda – Gras Savoye – la MGEN – MAI….)

A noter que les partenaires « complémentaires » avec lesquels la CFE a mis en place des « guichets uniques » figurent dans un paragraphe spécifique

Toutes permettent aux assurés de la C.F.E. d'accéder aux mêmes garanties en matière de maladie que les personnes demeurées en France, la plupart prévoient en outre une coordination avec la Caisse qui évite aux adhérents d'effectuer deux démarches successives, l'une auprès de la C.F.E., l'autre auprès de l'organisme complémentaire, pour se faire rembourser leurs dépenses de santé.

Le renforcement des liens avec les assureurs complémentaires les plus importants en terme de nombre d'assurés CFE/complémentaires s'est traduit en 2008 par l'implantation de quelques agents de la Caisse au sein des unités de gestion concernées (GMC – Gras Savoye – Siaci Saint-Honoré, Welcare-Blois, April Mobilité et MAI). Cela permettra de fiabiliser le traitement conjoint des dossiers et de gagner en rapidité ainsi qu'en frais de gestion.

Il est à noter que le changement de système informatique au sein de la C.F.E. a permis d'améliorer les liaisons C.F.E./Assureurs complémentaires et donc d'améliorer le service aux assurés, et que les procédures et liens avec les assureurs complémentaires des salariés d'entreprise ont été simplifiés et optimisés par la mise en place d'un interlocuteur unique.

Enfin, la CFE a demandé à quelques-uns de ses partenaires complémentaires d'étudier la possibilité d'allonger l'âge d'adhésion à des assurances complémentaires santé afin de permettre, notamment, aux pensionnés d'y accéder.

II/ - LA RETRAITE

1 - LES TRAVAILLEURS OU ANCIENS TRAVAILLEURS SALARIES

A - La retraite de base de la C.N.A.V.T.S.

**** La liquidation de la retraite***

Tous les assurés ayant cotisé au moins un trimestre à la sécurité sociale peuvent, dès 60 ans, prétendre à une retraite. Pour cela, ils doivent faire une demande de retraite personnelle (liquidation de pension) soit auprès de la Caisse de leur lieu de résidence en France, soit auprès de la Caisse française qui a régularisé leur compte, soit auprès de l'organisme de sécurité sociale de leur pays de résidence à l'étranger lorsque celui-ci fait partie de la zone d'application des règlements communautaires, ou s'il est lié à la France par un accord de sécurité sociale. Depuis septembre 2008 a été introduit le dispositif des pôles de compétence grâce auquel chaque Caisse régionale d'assurance maladie (CRAM) est, en France, compétente pour gérer les dossiers d'assurés résidant dans un ou plusieurs pays déterminés. Par exemple, la CRAM d'Auvergne sera compétente pour les dossiers de tous les assurés ayant cotisé au régime général français et résidant en Israël. En ce sens, l'organisme israélien de sécurité sociale adressera l'ensemble des demandes de retraite émanant de personnes ayant cotisé au régime général en France et résidant en Israël à la CRAM d'Auvergne.

Afin de préparer au mieux la retraite, il convient de demander, dans les deux ans qui précèdent la demande de retraite, ou dès 58 ans, un relevé de cotisations vieillesse.

**** Droit à l'information***

Depuis septembre 2007, toutes les personnes ayant cotisé, en France, à un régime de Sécurité Sociale, reçoivent à une date donnée – en tous les cas avant qu'ils atteignent l'âge de la retraite – un Relevé de Situation Individuelle, RSI. Ce document les informe sur tous les régimes vieillesse auprès desquels ils auront cotisé, régimes de base et régimes complémentaires, et leur donnera une Estimation Individuelle Globale, EIG, de leur future retraite (base et complémentaire).
Ainsi, au deuxième semestre 2009, les assurés nés en 1959, 1964 ou 1969 recevront un relevé de situation individuelle et les assurés nés en 1952 ou 1953 recevront une estimation indicative globale.
Bien que cette mesure se mette progressivement en place, il convient d'alerter dès à présent les Français de l'Etranger afin qu'ils puissent en bénéficier **en communiquant leurs coordonnées à la CNAV**.

**** Rachat***

Les français exerçant ou ayant exercé une activité salariée à l'étranger ont la possibilité de racheter des trimestres de cotisations vieillesse, n'ayant pas déjà donné lieu à des cotisations en France. Cette faculté, close dans un premier temps le 31 décembre 2002, a été réouverte le 25 mars 2003 par une lettre ministérielle, qui doit désormais être confirmée par un décret. Toutefois, tout rachat est à nouveau possible, et ce sans limitation de délais.

Depuis la parution de la loi sur les retraites du 21 août 2003 (loi n°2003-775 parue au Journal Officiel du 22 août 2003), un nouveau type de rachat est offert : il porte sur les années d'études ou sur les années trop faiblement cotisées. Il n'est pas dénommé « rachat » mais « versement pour la retraite » car seuls les trimestres achetés dans ce cadre sont portés au compte de l'intéressé, les salaires – dans l'hypothèse des années faiblement cotisées – n'étant ni reportés ni pris en compte contrairement à ce qui se passe pour les rachats de périodes salariées à l'étranger.

Pour ce qui concerne les rachats de périodes salariées à l'étranger les conditions n'ont pas changé : les demandes doivent être déposées soit auprès de la C.N.A.V.T.S., soit auprès de la Caisse de leur lieu de résidence en France, soit auprès de la Caisse qui leur verse leur pension ou de la dernière caisse qui a traité leur dossier.

Elles doivent porter en principe sur la totalité des périodes salariées à l'Etranger, mais peuvent être limitées soit à 80 trimestres, soit au nombre de trimestres permettant d'atteindre ce chiffre (80), si le demandeur a déjà cotisé en France. Les périodes les plus anciennes doivent être rachetées en premier.

Le coût du rachat est déterminé par différents critères:

. Le barème en vigueur à la date du dépôt de la demande

. La catégorie, en fonction du dernier salaire perçu

. Le nombre de trimestres rachetés

. L'âge du demandeur

. Le délai de paiement

Le rachat doit être soldé dans un délai maximum de 4 ans à compter de la date de notification du rachat. S'il n'est pas donné suite à une demande de rachat, il faudra attendre 4 ans pour présenter une nouvelle demande.

Si le paiement est échelonné, depuis le 1er août 2000, par arrêté du 17 juillet 2000 paru au Journal Officiel du 27 juillet 2000, le taux afférent à cet échelonnement a été ramené à 5 % ce qui correspond au taux d'intérêt des marchés financiers.

La circulaire 95 S.S. permet aux personnes titulaires d'une pension vieillesse d'imputer leur rachat de cotisation sur le montant de cette pension.

Les personnes âgées de 59 ans et demi au minimum, n'ayant pas encore le bénéfice d'une pension, peuvent demander l'application de cette circulaire si elles déposent dans le même temps leur demande de pension et leur demande de la circulaire 95 S.S.
Le montant des rachats est devenu très onéreux pour beaucoup de nos compatriotes expatriés. Il s'agit malgré tout d'une opération qui demeure intéressante pour ceux qui cotisent ou ont déjà cotisé en France et qui n'ont que quelques trimestres à racheter.

Il convient donc d'inciter les français expatriés à s'assurer une retraite française dès leur départ à l'Etranger en cotisant à l'assurance volontaire vieillesse.

S'agissant des **versements pour la retraite**, les français de l'étranger y ont accès dans les mêmes conditions que ceux résidant en France. Ce rachat de périodes d'assurance est limité à 12 trimestres qu'il s'agisse de périodes d'études supérieures ou de périodes faiblement cotisées.
Ce rachat doit être effectué entre l'âge de 20 ans et celui de 65 ans, et dans tous les cas avant le départ en retraite.
Seules les périodes d'études supérieures en France, dans un pays de l'Union Européenne ou dans un pays lié à la France par une convention de sécurité sociale peuvent donner lieu à un rachat, à condition qu'elles aient été sanctionnées par l'obtention d'un diplôme. Le paiement du rachat se fait :

- au comptant pour le rachat d'un trimestre,
- au comptant, ou par mensualités sur 3 ans maximum, pour le rachat de 2 à 8 trimestres,
- au comptant, ou par mensualités sur 5 ans maximum, pour le rachat de 9 à 12 trimestres.

En cas de paiement par mensualités, une autorisation de prélèvement sur un compte bancaire est nécessaire. En outre dans ce cas, un taux d'intérêt est applicable si le paiement se fait sur plus de 12 mois ; il s'agit du taux légal de la hausse des prix à la consommation hors tabac qui est pour 2008 de 1,6 % par an. Attention, en aucun cas une procédure similaire à la circulaire 95 SS (paiement par prélèvement sur la retraite) n'est possible puisque cette opération doit impérativement avoir lieu avant le départ en retraite.
Le coût de ce rachat-versement est calculé selon plusieurs critères :
âge, moyenne annuelle des revenus des trois dernières années, option de versement (taux ou taux et durée d'assurance).

A titre d'exemple, en 2009, le coût d'un versement pour un trimestre variait de 2.898 € pour un assuré de 30 ans, à 6.073 € pour un assuré de 59 ans, et à 5.550 € pour un assuré de 64 ans, pour des revenus annuels supérieurs à 33.276 €.
Les demandes doivent être déposées auprès de la caisse de retraite du régime général dont dépend la résidence en France ou auprès de la dernière caisse de cotisation en France.

Ce « rachat-versement », qui permet d'améliorer le futur taux de calcul de la retraite et/ou la durée d'assurance, peut être intéressant par exemple pour les Français de l'Etranger qui n'ont pas les 20 trimestres de cotisations vieillesse nécessaires pour cotiser en tant que pensionné à la CFE. Dans certains cas, il peut en effet être plus favorable que le rachat des périodes salariées pour lequel le nombre minimum de trimestres à racheter peut être important et donc rédhibitoire.

A noter que tant les rachats que les versements pour la retraite sont déductibles du revenu global imposable lorsque l'on réside fiscalement en France et que l'on y acquitte des impôts.

**** Calcul du montant des retraites***

La formule de calcul de la pension reste la même :

$$\text{Salaire de base} \times \text{taux} \times \frac{\text{durée d'assurance au régime général}}{\text{Durée d'assurance maximale (150 à 164 trimestres en fonction de l'année de naissance)}}$$

Pour le calcul de la retraite du régime général des salariés, sont uniquement retenus l'ensemble des trimestres réunis dans le régime de la CNAV, avec un maximum déterminé selon l'année de naissance de l'assuré.

Année de naissance	Durée d'assurance maximale retenue pour le calcul
Avant 1944	150 trimestres
En 1944	152 trimestres
En 1945	154 trimestres
En 1946	156 trimestres
En 1947	158 trimestres
En 1948	160 trimestres
En 1949	161 trimestres
En 1950	162 trimestres
En 1951	163 trimestres
En 1952	164 trimestres

Si la personne réunit la durée d'assurance maximale au régime général, alors sa retraite sera entière. Sinon, elle sera proportionnelle au nombre de trimestres.

Pour les personnes nées à partir de 1949 et partant en retraite à partir de 2009, la durée d'assurance maximale au régime général est majorée d'un trimestre par an afin d'atteindre 164 trimestres pour les assurés nés en 1952. Cette majoration prévue par l'article 5 de la loi du 21 août 2003 portant Réformes des Retraites a été mise en œuvre par la Lettre Ministérielle du 7 juillet 2008 à compter du 1er janvier 2009.

Depuis le 1er janvier 2002, les trimestres correspondant à la période de service militaire légal sont validés que l'intéressé ait cotisé ou non au régime vieillesse avant son service militaire. Cela constitue une avancée notable et améliore les droits des personnes concernées puisque auparavant il n'y avait validation du Service Militaire par le régime vieillesse que dans la mesure où avant d'effectuer celui-ci, l'intéressé avait travaillé, en tant que salarié ou non-salarié, et avait à ce titre cotisé à l'assurance vieillesse.

A noter que **le taux** maximum pouvant être retenu est de 50 % du salaire de base. Les personnes âgées de 60 à 65 ans ne disposant pas de la durée d'assurance requise pour obtenir ce taux plein, se voient appliquer un coefficient de minoration. Il est intéressant de noter que la loi portant réforme des retraites a rééquilibré les coefficients de minoration puisque désormais, et en fonction de l'année de naissance, ceux-ci varieront par trimestre manquant de – 1,25 % pour les personnes nées avant 1944 à – 0,9375 % pour celles nées en 1948 et jusqu'à – 0,625 % pour celles nées après 1952. Ce qui permettra d'obtenir des taux minimum de 25 % (nés avant 1944) à 37,5 % (nés après 1952).

Le taux plein est automatiquement accordé aux personnes de 65 ans et plus quelque soit le nombre de trimestres cotisés, aux personnes ayant entre 60 et 65 ans reconnues inaptes au travail ou anciens combattants ou mères de famille ouvrières de plus de 3 enfants, ainsi qu'aux personnes de 60 ans ou plus ayant atteint la durée d'assurance requise.

Les périodes ayant donné lieu à des cotisations auprès d'un organisme de sécurité sociale d'un pays ayant conclu une convention avec la France sont prises en compte uniquement pour la détermination du taux.

A noter également que les salaires annuels retenus pour le calcul du salaire de base, tous emplois confondus, sont limités au plafond annuel de la Sécurité Sociale ; cette mesure s'applique aux salaires annuels perçus depuis le 1er janvier 2005.

La moyenne des années de salaire servant à déterminer le salaire de base est calculée sur 25 années, au lieu de 10 précédemment, et – mesure nouvelle – les années où le salaire annuel ne permet pas de valider un trimestre sont exclues du calcul du salaire de base, ce qui est en fait la neutralisation des salaires annuels très faibles.

Pour ce qui concerne **la durée d'assurance**, seuls sont pris en compte les trimestres effectivement cotisés en France ; il s'agit de la durée d'assurance « rémunérée » qui comprend les périodes effectivement versées au régime général : périodes cotisées, périodes rachetées, périodes assimilées auxquelles peuvent s'ajouter certaines majorations, comme par exemple pour les femmes : 8 trimestres au maximum par enfant élevé ou 8 à 12 trimestres pour congé parental, dans ce dernier cas la majoration est applicable pour les hommes et pour les femmes mais ne peut se cumuler avec la majoration pour enfant élevé ; c'est alors la majoration la plus favorable qui est appliquée.

La majoration pour enfant élevé, qui concerne uniquement les femmes, s'applique également dans le cas d'enfant adopté ou pris en charge, et est assurée de la façon suivante : un trimestre à la naissance ou à la date d'adoption ou de prise en charge, puis un trimestre supplémentaire chaque année dans la limite de 7 trimestres jusqu'au 16ème anniversaire de l'enfant, soit un total maximal de 8 trimestres. Ces trimestres sont accordés pour chaque enfant.

De même, les personnes qui, à plus de 65 ans n'ont pas atteint la durée maximale d'assurance requise, se voient appliquer une majoration de 2,5 % par trimestre postérieur à leurs 65 ans.

Cette durée d'assurance « rémunérée » passera également et progressivement à 164 trimestres (de 161 trimestres pour ceux nés en 1949 à 164 trimestres pour ceux nés en 1952) – mesure entrée en vigueur depuis le 1er janvier 2004).

En outre, deux mesures originales ont été introduites par la loi du 21 août 2003 :

1°) <u>La « Surcote » ou majoration de retraite.</u>

Elle est réservée aux assurés qui poursuivent une activité salariée au-delà de 60 ans alors que, parallèlement, ils réunissent déjà le nombre de trimestres d'assurance exigé pour avoir une retraite à taux plein (par exemple, 160 trimestres de cotisation pour les assurés nés avant 1949, et 164 trimestres pour ceux nés en 1952).

Dans cette hypothèse, une majoration par trimestre cotisé au-delà des 160 trimestres est appliquée sur le montant de base de la pension vieillesse. Une amélioration a été apportée à cette surcote puisque son taux devient progressif, alors qu'auparavant il était fixe (0,75 %) :

- <u>Surcote pour les trimestres supplémentaires accomplis entre le 1er janvier 2004 et le 1er janvier 2009</u>.

- **du 1er au 4ème trimestre cotisés au-delà des 160 trimestres, il est de 0,75 %.**
- **à partir du 4ème trimestre de surcote, il est de 1 %,**
- **enfin, pour chaque trimestre accompli au-delà du 65ème anniversaire, il est de 1,25 %**.

A noter : le taux de la surcote est de 1,25 % pour chaque trimestre supplémentaire cotisé depuis le 1er janvier 2009.

2°) Possibilité de prendre la retraite avant 60 ans (retraite anticipée) en cas de très longues carrières.

Il est désormais possible à ceux qui ont commencé à travailler très jeunes (16 ans) et donc à cotiser avant la fin de l'année de leur 16ème ou 17ème anniversaire, de prendre leur retraite dès 56 ans sous réserve qu'ils aient une période d'assurance d'au moins 168 trimestres dont 160 à 168 trimestres de cotisations effectives. Ils doivent pour cela répondre à des conditions très précises.

Ce dispositif a été reconduit en tenant compte de l'augmentation de la durée d'assurance prévue à compter de 2009, ainsi, les personnes nées en 1952 et au-delà devront réunir 172 trimestres d'assurance dont 164 à 172 cotisés pour prendre leur retraite entre 56 et 59 ans.

Des compléments de retraite peuvent être également attribués dans certains cas et sous certaines conditions de ressources. Toutefois, le minimum vieillesse a subi une refonte complète dont plusieurs éléments comportent des incidences pour les pensionnés français vivant à l'étranger, qui percevaient certains de ces compléments.

Le minimum vieillesse, composé auparavant de la retraite, des compléments de retraite – qui étaient exportables – et des allocations supplémentaires – qui n'étaient pas exportables -, est remplacé par l'Allocation de Solidarité aux personnes âgées – ASPA.

Or, cette allocation, et les éléments qui la composent, **sont soumis dans leur totalité à la condition de résidence en France et ne sont plus exportables.** Cela signifie **que les pensionnés français expatriés, qui percevaient des compléments de retraite, n'y ont plus accès et ont vu leur pension amputée d'autant.** Il est difficile de quantifier le nombre exact de nos compatriotes qui sont touchés par cette mesure : il semble qu'il ne s'agisse que d'un nombre limité, mais il n'en s'agit pas moins d'une nouvelle pénalisation à l'égard des expatriés. On peut penser que certains d'entre-eux, dont la pension de base est très modeste, devront donc faire appel à nos consulats afin de percevoir l'allocation de Solidarité, alors que dans le même temps les crédits du Fonds d'Action Sociale du Ministère des Affaires Etrangères continuent à stagner.

**** Le Paiement***

Les pensions sont payées chaque mois à terme échu, elles sont désormais revalorisées au 1er avril de chaque année. Elles sont envoyées chaque mois vers l'établissement financier désigné par le pensionné, ou par mandat postal dans de rares cas. Les pensions sont mises en paiement le « 9 » de chaque mois, sauf lorsqu'il s'agit d'un jour férié : dans ce cas, elles sont mises en paiement le 10 ou le 11 du même mois.

Les paiements sont effectués de préférence par virement sur compte bancaire y compris par virement swift (par ordinateur) ou par mécanismes de compensation bancaire, ou bien par mandat, lettre chèque, et avis de mise à disposition dans l'établissement bancaire le plus proche du domicile.

Un justificatif d'existence doit être produit chaque année sous peine de suspension des paiements. Un certain nombre de pensionnés s'est étonné du maintien de cette mesure alors que le décret relatif à la simplification des formalités administratives du 26 décembre 2000 admet désormais une simple attestation sur l'honneur et supprime l'attestation d'existence en France métropolitaine. En continuant à appliquer cette mesure, la CNAV, mais aussi les CRAM, respectent et se conforment à l'article 1983 du Code Civil qui énonce qu'une rente ne peut être versée que sur justification de « l'existence » du bénéficiaire.

Malgré les différentes démarches entreprises par le Sénateur Cantegrit et par ses collègues, il n'a pas été possible, jusqu'à présent, d'obtenir que les pensionnés français résidant hors de France puissent présenter une simple attestation sur l'honneur. Nombre d'entre-eux se sont émus de cette situation et ressentent cet état de fait comme de la suspicion à leur égard, ce qui les choque. C'est pourquoi, tant les sénateurs représentant les Français de l'Etranger, que l'A.F.E., entendent poursuivre leurs actions auprès du Gouvernement afin que le dispositif de simplification des formalités administratives s'applique également aux expatriés et que cesse toute discrimination dans ce domaine.

**** Les pensions de réversion***

En ce qui concerne **les pensions de réversion**, de nombreuses modifications ont été introduites par la loi d'août 2003 et par les décrets du 23 décembre 2004 n° 2004-1451 qui a modifié le décret du 24 août 2004, et n° 2004-1447 (J.O. du 30 décembre 2004).

Au 1er janvier 2009, la condition d'âge a été rétablie par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009 (article 74) – loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008.

- **Rétablissement de la condition d'âge.**

  Depuis le 1er janvier 2009, la condition d'âge à 55 ans est rétablie. Cependant, si le conjoint est décédé avant le 1er janvier 2009, l'âge minimum pour demander une retraite de réversion est de 51 ans.

  De ce fait, l'allocation veuvage continue désormais à être attribuée, jusqu'au 31 décembre 2010.

- **Suppression de la condition de durée du mariage.**

  Si la condition de mariage demeure, sa durée n'est plus prise en compte et il n'y a plus de durée minimum.

  Par contre, la durée du mariage est toujours prise en compte si la personne décédée a été mariée plusieurs fois. Dans cette hypothèse, les pensions de réversion versées à chacun des conjoints et ex-conjoints seront calculées au prorata de la durée de chaque mariage ; cette durée étant calculée en mois (un mois minimum).

Attention : concubinage et pacs ne sont pas valables pour ouvrir le droit à pension de réversion.

- **Suppression de la condition de non-remariage.**

Cette condition est supprimée depuis le 1er juillet 2004 ; elle permet aux personnes divorcées et remariées **avant** le décès de leur ex-conjoint de se voir reconnaître un droit à pension de réversion, ce qui n'était pas le cas auparavant.

- **Nouvelles conditions de ressources.**

Auparavant, seules les ressources propres du conjoint survivant étaient retenues, désormais celles prises en compte pour ouvrir le droit à pension de réversion sont celles du « foyer » du conjoint survivant ou de l'ex-conjoint survivant :

Si le conjoint survivant vit seul, ses seules ressources seront prises en compte.

Par contre, si le conjoint survivant est remarié, vit en concubinage ou est pacsé, ce seront les ressources de ce ménage (donc des deux personnes) qui seront retenues.

Autre modification pour les ressources, avant elles étaient examinées à la date du décès, ou – lorsque la demande de réversion était déposée plus d'un an après le décès – à la date de la demande.

Maintenant, elles sont examinées uniquement à la date de la demande et leur examen porte sur les trois mois précédant la demande (il peut porter sur 12 mois dans certains cas).

Pour ouvrir doit à pension de réversion, ces ressources doivent être inférieures à un plafond réévalué chaque année, ce plafond étant différent pour un célibataire et pour un « foyer ». A titre indicatif, au 1er avril 2009, le plafond de ressources maximales était de :

- 1.509,73 € par mois pour une personne seule,
- 2.415,57 € par mois pour un ménage.

Si l'un ou l'autre de ces plafonds est dépassé, la demande de pension de réversion est rejetée, mais elle peut être examinée à nouveau si les ressources diminuent.

Les ressources prises en compte pour le calcul sont :

- les salaires et autres revenus professionnels, les indemnités de chômage, de maladie ou d'accident du travail, les retraites personnelles (base et complémentaires), les retraites de réversion (base et complémentaires) des autres régimes de base : « spéciaux » et « particuliers », à l'exception des pensions de réversion du régime des avocats, les revenus mobiliers et immobiliers personnels (3 %) et les pensions d'invalidité.

Sont exclues les ressources provenant :

- des revenus d'activité et de remplacement du conjoint décédé, des retraites de réversion (base et complémentaires) du régime général de la Sécurité Sociale, des artisans – commerçants – des salariés et non salariés agricoles – des professions libérales (sauf avocats) et ce jusqu'au 30 juin 2006, des valeurs des locaux de l'habitation principale, des revenus mobiliers et immobiliers de la personne décédée, des revenus des biens mobiliers et immobiliers provenant de la communauté ou issus de la succession, des pensions de veuve de guerre (il semble qu'il en soit de même pour les pensions d'anciens combattants) et des revenus d'épargne retraite du conjoint décédé ou résultant du décès (PERP – PERCO…).

Bien entendu, outre ces différentes conditions, le droit à pension de réversion ne peut être ouvert que dans la mesure où le conjoint décédé était retraité du régime général de la CNAV ou aurait pu obtenir une retraite de ce régime.

Si le conjoint survivant (ou les conjoints survivants) répond aux conditions d'ouverture du droit à cette réversion, il pourra prétendre à une retraite dont le montant sera égal à 54 % de la pension perçue (ou qui aurait été perçue) par l'assuré décédé.

Jusqu'à présent, si l'assuré était décédé avant d'avoir atteint 60 ans et avant sa retraite, il était d'abord procédé au calcul de la retraite comme s'il avait eu 60 ans au moment de son décès.

Désormais, il est tenu compte des dispositions applicables aux personnes atteignant leur 60ème anniversaire l'année du décès pour déterminer le montant du droit à pension. **Concrètement, cela signifie que quel que soit l'âge de l'assuré décédé et la date d'effet de la pension de réversion, seule l'année du décès servira de référence pour rechercher le nombre d'années à retenir pour la détermination du salaire annuel moyen et la durée d'assurance maximum prise en compte pour le calcul de la pension.**

S'il existe plusieurs conjoints survivants, cette réversion est partagée entre eux au prorata de la durée de chaque mariage, et sous réserve que chacun d'entre-eux remplissent les conditions énumérées précédemment.

La pension de réversion peut faire l'objet de majorations : plus 10 % si le conjoint survivant a eu ou élevé au moins 3 enfants ou majoration forfaitaire par enfant encore à charge si le conjoint survivant a moins de 65 ans et ne perçoit pas de retraite personnelle ou de prestation orphelin.

Le montant de la pension de réversion était attribué auparavant sur la base de 54 % de la pension perçue par l'assuré décédé. Mais la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2009 (LFSS) – loi 2008-1330 du 17 décembre 2008 – a prévu de porter ce taux à 60 % à compter du 1er janvier 2010 pour les personnes disposant de faibles retraites (moins de 800 € par mois) en instaurant des « majorations », majorations qui seront fixées par décret.

Puis un second calcul du montant de la réversion est effectué en tenant compte des ressources du conjoint survivant ou de celles de son nouveau « foyer ».

Ainsi, si le total de la pension de réversion (calculée sur la base de 54 % ou 60 %) additionnée aux ressources personnelles est supérieur au plafond autorisé (les mêmes que pour l'ouverture du droit à pension), une pension « différentielle » sera versée.

Alors qu'auparavant, le montant de la pension de réversion était établi une fois pour toute, sans possibilité de révision, ce n'est désormais plus le cas : la pension peut être révisée jusqu'au 60ème anniversaire si le conjoint survivant n'a pas de droit personnel ou jusqu'à l'attribution des retraites personnelles.

Elle pourra, en outre, faire l'objet de contrôles jusqu'à ce que le bénéficiaire atteigne 60 ans ou perçoive une retraite personnelle.

- **Le point de départ de l'attribution de la pension de réversion** est fonction de la date de la demande :
  - si la demande est faite dans les 12 mois suivant le décès :
    la pension est attribuée au 1er jour du mois qui suit le décès, ou si le conjoint survivant n'a pas encore l'âge minimum requis : au 1er jour du mois qui suit l'âge minimum ; si les conditions sont remplies.

  - si la demande est faite plus de 12 mois après le décès :
    la pension est attribuée au 1er jour du mois qui suit la demande si les conditions sont remplies.

Attention : l'attribution de la pension de réversion n'est pas automatique, il faut en faire la demande.

A noter : à partir du 1er janvier 2009, le demandeur choisit le point de départ de sa retraite de réversion. Ce point de départ est fixé le 1er jour d'un mois et ne peut pas se situer avant la date à laquelle l'intéressé remplit la condition d'âge. Si le demandeur n'indique pas son choix, la caisse de retraite l'informe que la date d'effet est fixée par défaut, au plus tôt le 1er jour du mois qui suit sa demande.

Si la demande est déposée dans le délai d'un an après le décès, le point de départ peut être fixé au plus tôt le 1er jour du mois qui suit le décès. La caisse de retraite doit informer l'intéressé de cette possibilité.

Comme pour les pensions de base, le paiement des pensions de réversion a lieu à terme échu, c'est-à-dire que le « 9 » de chaque mois, ou à défaut le 10 ou le 11 du même mois s'il s'agit d'un jour férié.

**** L'allocation veuvage***

L'allocation veuvage est versée, jusqu'à la fin 2010, dans la mesure où les conjoints des personnes décédées remplissent un certain nombre de conditions :

- être âgé de moins de 55 ans au moment du point de départ de l'allocation veuvage ou de moins de 51 ans si le conjoint est décédé avant le 1er janvier 2009.
- ne pas être divorcé ni remarié.
- que le conjoint décédé ait cotisé à l'assurance vieillesse pendant au moins 3 mois durant l'année précédant son décès (le mois du décès ne compte pas).
- ou qu'il ait été retraité ou titulaire d'une allocation de remplacement (handicapé – chômage – invalidité…).
- résider en France, ou dans un pays de l'Union Européenne ou dans un pays ayant conclu une convention de Sécurité Sociale avec la France.
- ne pas avoir des ressources supérieures à 2.098 €/trimestre (2009).

Le montant de l'allocation veuvage est au maximum de 559,50 €/par mois au 1er septembre 2008.

Toutes ces informations, de même que les brochures de la CNAV, peuvent être consultées sur le site de la C.N.A.V. :

www.retraite.cnav.fr

Une rubrique internationale est actuellement en cours de modernisation sur ce site, elle centralisera toutes les informations destinées aux salariés ou anciens salariés expatriés.
Enfin, un numéro de téléphone « CNAV » joignable depuis l'Etranger a été mis en place, il s'agit du 00.33.821.10.12.14

**** La retraite à l'International : réglementation européenne – accords bilatéraux***

La zone d'application des règlements communautaires

Si l'on a cotisé en France et dans un ou plusieurs autre(s) pays de la zone d'application des règlements communautaires, les règlements de la communauté européenne s'appliquent.
Dans les 27 pays de l'Union Européenne, en Norvège, en Islande, en Liechtenstein et en Suisse, les règlements communautaires garantissent les avantages des salariés qui ont exercé leur droit de se

déplacer, de séjourner ou de travailler à l'intérieur des 31 pays concernés. L'ensemble des ces pays est désigné « zone d'application des règlements communautaires ».

Lorsque l'on demande sa retraite sa retraite au régime général français de sécurité sociale, il est procédé à la comparaison de :

- la retraite calculée en fonction de la seule carrière en France, c'est-à-dire une pension nationale ;
- à la part, à la charge de la France (CNAV), de la pension communautaire qui prend en compte toutes les activités dans les Etats de la zone d'application des règlements communautaires à la date de la retraite française.

A l'issue de ce calcul, il est payé le montant le plus élevé.

Pour déterminer le taux de la pension communautaire, les trimestres d'assurance et les périodes reconnues équivalentes sont retenus, ainsi que les trimestres d'assurance communiqués par les autres Etats de la zone d'application des règlements communautaires

Les dossiers de demande doivent être déposés en France lorsque l'assuré y réside, ou sinon soit auprès de la Caisse du pays de dernière affiliation en Europe s'il réside hors de l'Union Européenne, soit auprès de la Caisse de son pays de résidence s'il réside toujours dans un pays de l'Union Européenne.

Application des accords internationaux

Plus de 30 pays ont signé avec la France un accord international de sécurité sociale afin de préserver les droits à la retraite. Pour que ces accords leurs soient appliqués, les assurés doivent avoir travaillé en France et à l'étranger et être ressortissant d'un Etat signataire.

Les accords internationaux de sécurité sociale prévoient une coordination (totalisation-proratisation) entre la France et les pays signataires et un calcul différent selon l'accord. Chaque pays verse la part de retraite qui lui incombe.

Dans l'hypothèse où un français a travaillé, et donc cotisé, dans plusieurs pays liés à la France par un accord bilatéral de Sécurité Sociale il n'est possible d'appliquer qu'une seule convention pour la prise en compte des périodes cotisées dans le calcul de la retraite. Il y a donc lieu de procéder à des calculs comparatifs afin de déterminer avec quel pays il est le plus intéressant d'appliquer la coordination, les autres pays versant bien entendu les pensions relatives aux cotisations versées chez eux mais sans qu'il y ait coordination.

Les dossiers de demande sont à déposer en France lorsque l'assuré y réside, ou auprès de la Caisse du pays de résidence à l'étranger lorsque celui-ci est lié à la France par une convention.

Activités internationales de la CNAV

La Branche retraite, coordonnée par la CNAV, mène de nombreuses actions d'information à destination des assurés de l'étranger.

La CNAV Ile-de-France organise ainsi des journées d'information retraite franco-allemandes quatre fois par an à Paris. La CNAV et les caisses régionales, en partenariat avec les organismes étrangers, organisent également chaque année des journées d'information retraite en Espagne, en Italie, au Maroc et dans plusieurs régions françaises. La CNAV et les caisses régionales participent à des foires et autres manifestations internationales au cours desquelles des conseils et informations sont prodigués aux assurés ayant effectué une partie de leur carrière en France et à l'étranger. Par ailleurs, des relations privilégiées sont établies avec les organismes étrangers concernés, afin d'accroître la qualité de l'information et des services rendus aux assurés du régime général.

B - Remboursement des frais de santé engagés en France

De nombreux retraités français vivant à l'étranger, mais revenant de temps à autre en France, rencontrent des difficultés pour obtenir le remboursement de leurs frais médicaux engagés en France, remboursement auquel tous ont droit dès lors qu'ils perçoivent une retraite de base française.

Trois cas sont à distinguer :

- Pensionnés titulaires d'une retraite de base française adhérant à la C.F.E.

Pour les dépenses engagées en France, ils doivent s'adresser non pas à la C.F.E., mais à la C.P.A.M. de Tours - seule compétente (C.P.A.M. d'Indre et Loire - Centre de Paiement 204-2 - Le Champ Girault - rue Edouard Vaillant - 37035 Tours Cedex).

La Caisse de Tours a délivré pendant un certain temps une carte vitale aux pensionnés adhérant à la CFE, répondant ainsi à une demande ancienne des assurés relayée par la direction de la CFE et par son Président, le Sénateur Jean-Pierre Cantegrit.

Malheureusement, un décret n° 2007-354 du 14 mars 2007, publié au Journal Officiel du 18 mars 2007, a instauré une condition de résidence pour la délivrance de ladite carte vitale et impose (art. L 161.8 et L 161-15 du code de la Sécurité Sociale) aux personnes cessant de résider en France de restituer leur carte vitale à la caisse de Sécurité Sociale dont ils dépendaient.

Une réflexion est en cours afin de voir de quelle façon il serait possible, règlementairement, de rétablir la carte vitale pour les pensionnés assurés auprès de la CFE, qui est une caisse de Sécurité Sociale.

Néanmoins, la CPAM de Tours est habilitée à délivrer, à ceux qui lui en font la demande, une attestation « papier » de leurs droits – attestation qu'ils peuvent présenter en cas de soins ou de frais de santé.

- Pensionnés titulaires d'une retraite de base française non affiliés à la C.F.E.

Ils doivent s'adresser au service des relations internationales de la C.R.A.M. de la ville où ont été dispensés les soins ou de la ville où l'ordonnance a été établie. La demande de remboursement doit comporter :

- la feuille de soins dûment remplie, avec notamment le numéro de sécurité sociale,
- l'ordonnance,
- une copie de la Carte Nationale d'Identité,
- une copie du titre de retraite,
- un Relevé d'Identité Bancaire,
- et si la demande concerne un ayant-droit : une feuille familiale d'état-civil ainsi qu'une attestation sur l'honneur de l'absence de revenus de l'ayant-droit et de prise en charge par le titulaire.

Les dossiers présentés sous cette forme ne doivent pas, en principe, faire l'objet de rejet par les Caisses métropolitaines de sécurité sociale.

- Pensionnés français résidant dans un pays de l'Union Européenne, y compris la Suisse, autre que la France :

- Si le pensionné est titulaire d'une retraite versée uniquement par la France, lorsqu'il se rend en France (comme dans état membre autre que celui de sa résidence) pour un séjour temporaire, il doit se munir de l'imprimé **E 111 ou de la carte européenne de Sécurité Sociale**, documents obtenus auprès de la Sécurité Sociale de son pays de résidence ; ce formulaire sera à joindre à toutes demandes de remboursement faites auprès de la Sécurité Sociale française.

Dans l'hypothèse où le pensionné vient spécialement en France à titre temporaire pour y recevoir des soins, c'est le formulaire **E 112 ou de la carte européenne de Sécurité Sociale** dont il devra se munir.

- Si le pensionné est titulaire d'une retraite versée par plusieurs pays de l'Union Européenne dont la France et son pays de résidence : il devra comme précédemment se munir des formulaires **E 111** ou **E 112 ou de la carte européenne de Sécurité Sociale.**

Il en va de même pour le pensionné titulaire d'une retraite servie par plusieurs pays de l'Union Européenne dont la France et ce même s'il ne bénéficie pas d'une pension de pays de résidence.

A noter que la carte européenne de Sécurité Sociale est progressivement mise en place au sein des pays européens ; elle est déjà disponible en France. Elle remplacera les formulaires E 111, E 112… et devrait faciliter les démarches des assurés au sein de l'Union Européenne.

C - La retraite complémentaire

Comme cela existe pour les salariés métropolitains, nos compatriotes salariés expatriés peuvent bénéficier d'une retraite complémentaire s'ils en font volontairement la démarche. Il s'agit d'une démarche spécifique, indépendante de la demande de liquidation de la retraite de base, qui doit être faite en particulier par tous ceux qui résident hors de l'Union Européenne et/ou qui ont cotisé à une caisse complémentaire avant leur expatriation.
La CRE, membre de l'ARRCO (Association des Régimes de Retraite Complémentaire) et l'IRCAFEX, membre de l'AGIRC (Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres) sont les caisses désignées par ces deux organismes pour gérer la retraite complémentaire des expatriés.

La CRE et l'IRCAFEX sont le complément naturel de l'adhésion à l'Assurance vieillesse de base proposée par la Caisse des Français de l'Etranger et de l'adhésion au G.A.R.P. (Assurance chômage) pour toutes les personnes partant à l'étranger comme salariés et désirant bénéficier de la continuité de la couverture sociale française.

Comme en France, l'expatrié cadre cotise sur la totalité de son salaire limité à 8 plafonds de Sécurité Sociale :

- à une institution membre de l'ARRCO (la CRE) sur la tranche A de son salaire (partie de la rémunération limitée à un plafond de sécurité sociale),
- à une institution AGIRC (l'IRCAFEX), sur les tranches B et C du salaire (partie de la rémunération supérieure au 1er plafond de la sécurité sociale).

Le salarié non-cadre cotise à la CRE sur son salaire total (limité à 3 plafonds de Sécurité Sociale).

L'entreprise française qui envoie ses salariés à l'étranger comme expatriés peut choisir d'adhérer pour ceux-ci aux régimes complémentaires dans les conditions de cotisations en vigueur. Dans ce cas, elle peut souscrire une « Extension territoriale cas A » soit auprès de la CRE et de l'IRCAFEX soit auprès de ses caisses habituelles.

Si l'employeur est situé à l'étranger, il peut lui aussi souscrire un contrat collectif pour le personnel expatrié qu'il emploie localement au travers d'une « Extension territoriale cas B », seules la CRE et l'IRCAFEX étant habilitées à gérer ce type d'adhésion collective.

Depuis le 1er janvier 1996, le contrat collectif souscrit par une entreprise étrangère n'a plus de caractère obligatoire pour l'ensemble du personnel expatrié. Seuls les expatriés inscrits au titre du contrat seront bénéficiaires de la couverture CRE/IRCAFEX selon les conditions souscrites par l'employeur.

La même règle est applicable depuis le 1er janvier 2000 au contrat collectif souscrit par l'entreprise française qui envoie ses salariés à l'étranger sous contrat d'expatriation.

Dans ces deux cas, l'inscription au travers d'un contrat collectif est donc devenue facultative à l'initiative du salarié.
Par contre, tout salarié expatrié ne bénéficiant pas d'une inscription au travers d'un contrat collectif, peut souscrire individuellement à la couverture retraite complémentaire ARRCO-AGIRC exclusivement auprès de la CRE/IRCAFEX (Extension Territoriale cas D).

Depuis le 1er janvier 2003, l'inscription à la CRE/IRCAFEX est automatiquement individualisée. Une demande d'inscription nouvelle est souscrite par le salarié expatrié lui-même qui désigne ou non son mandataire de gestion (employeur ou autre) qui s'engagera à gérer l'adhésion pour son compte.

Si l'adhésion est souscrite dans l'année de la conclusion du contrat de travail, elle prend effet à la date du contrat de travail et est valable pendant toute la durée de ce contrat.
Si elle est souscrite postérieurement à ce délai, elle prend effet au 1er janvier de l'année de la demande, sans qu'il puisse y avoir rétroactivité.

Depuis 1993, il n'y a plus possibilité de rachat de points en ce qui concerne les anciennes périodes d'activité salariée à l'étranger. Toutefois, dans le cadre de la loi de 2003 portant réforme des retraites, et en parallèle avec la mise en place des « versements pour la retraite », nouveau type de rachat ne portant que sur les années d'études supérieures ou sur les années trop faiblement cotisées et qui est limité à 3 années (cf. paragraphe précédent), il est également possible de racheter dans le cadre des régimes complémentaires jusqu'à 210 points par régime couvrant 3 années (70 points par an et par régime), et ce à condition de justifier ce rachat par le rachat auprès de la CNAV des années correspondantes.

En fonction du statut non-cadre ou cadre, les taux de cotisation pour l'année 2009 sont de :

- 7,5 % sur la fraction de rémunération limitée à la tranche 1 (de 1€ à 2.859 € par mois),
- 20 % sur la tranche 2 des salariés non cadres (de 2.860 € à 8.577 € par mois)
- 20,30 % sur les tranches B et C des salariés cadres (de 2.860 € à 11.436 € par mois pour la tranche B et de 11.437 € à 22.872 € par mois pour la tranche C).

Les cotisations sont payables en euros, trimestriellement, à terme échu.

En cas de chômage ou de maladie ayant donné lieu à versements d'indemnités par les ASSEDIC pour le chômage, par la Sécurité Sociale française pour la maladie, des points de retraite gratuits sont attribués à l'assuré dès lors que la période considérée interrompt une activité salariée exercée hors de France et faisant l'objet de cotisations de retraite AGIRC et ARRCO.

En retraite complémentaire, l'âge normal de départ à la retraite est 65 ans. La pension est alors versée à taux plein quel que soit le temps de cotisations et le nombre de points acquis.

- Elle peut être demandée à partir de 55 ans avec abattement pour anticipation.
- Le bénéfice de la retraite complémentaire à taux plein peut toutefois avoir lieu dès 60 ans :
  - Lorsque le salarié a cotisé auprès du régime de base de la Sécurité Sociale, la CRE et l'IRCAFEX se réfèrent au nombre de trimestres reconnus par le régime vieillesse de base (C.N.A.V.) pour déterminer le taux applicable. Aujourd'hui, le taux plein est retenu lorsque la C.N.A.V. reconnaît le nombre de trimestres d'assurance requis (161 et 164 trimestres pour les personnes nées entre 1949 et 1952). Si ce nombre de trimestres n'est pas atteint à partir de 60 ans un coefficient d'abattement pour anticipation est alors appliqué.
  - Lorsque l'expatrié n'a jamais cotisé en France au régime vieillesse de base de la Sécurité sociale, il est nécessaire, pour bénéficier de la retraite complémentaire à taux plein dès 60 ans, qu'il justifie d'une carrière validée dans les régimes AGIRC et/ou ARRCO pendant une période équivalente aux nombres de trimestres requis.

- La retraite complémentaire est majorée en ARRCO comme en AGIRC à partir de 3 enfants élevés. Elle est susceptible d'être majorée en ARRCO dés lors que le participant a un enfant à charge au moment de la prise de retraite.

- Elle est réversible vers le conjoint et/ou ex-conjoint survivant non remarié. Elle est également réversible vers les enfants orphelins de père et de mère, âgés de moins de 21 ans à la date du décès du dernier parent, voire à l'ARRCO, âgé de moins de 25 ans et à charge au moment du décès du dernier parent.
  La réversion est servie sans condition de ressource, à partir de 55 ans à l'ARRCO, 60 ans à l'AGIRC, sans condition d'âge si le conjoint est invalide ou s'il a 2 enfants à charge de moins de 25 ans à l'ARRCO, de moins de 21 ans à l'AGIRC, au moment du décès de l'assuré.
  En cas de pluralité d'ayant-droits, les droits à réversion sont partagés au prorata des durées de mariage.

Elle est également réversible vers les enfants orphelins de père et mère, âgés de moins de 21 ans à la date du décès du dernier parent, ou, pour l'ARRCO, âgé de moins de 25 ans et à charge au

moment du décès du dernier parent ; Sans condition pour les enfants reconnus invalides avant 21 ans. L'allocation est supprimée lorsque l'enfant atteint ses 21 ou 25 ans ou n'est plus reconnu invalide.

- La retraite complémentaire CRE et IRCAFEX est payable partout dans le monde.

- Elle est revalorisée en fonction du coût de l'inflation.

2 – LES TRAVAILLEURS OU ANCIENS TRAVAILLEURS NON-SALARIES

Depuis le vote de la loi portant sur la réforme des retraites, les modalités de rachat de cotisations vieillesse, de calcul de la retraite et de paiement sont dans l'ensemble demeurées similaires à celles des salariés en ce qui concerne les commerçants, les artisans et les professions agricoles ; il en va de même pour les pensions de reversion dont les conditions d'accès et les modalités de calcul sont identiques à celles pratiquées par la C.N.A.V.T.S.. Par contre, les professions libérales sont désormais soumises à des règles particulières.

. Les rachats :

Ils sont soumis aux mêmes règles de calcul, aux mêmes formalités, aux mêmes délais : le rachat doit permettre d'atteindre un nombre minimum de 80 trimestres et doit être soldé en 4 années maximum.
Les mêmes conditions financières s'appliquent : coefficient selon l'âge du demandeur et majorations de 5 % par an en cas de paiement échelonné.
Comme pour les salariés, les possibilités de rachat avaient été closes le 31 décembre 2002 ; elles ont été réouvertes sans limitation de délai par la lettre ministérielle du 25 mars 2003.

En ce qui concerne le rachat par compensation, la possibilité d'imputer le montant du rachat sur celui de la pension figure expressément sans le code de la Sécurité Sociale au 5ème alinéa de l'article D.742-15. Des circulaires internes aux différents régimes de non-salariés, notamment ORGANIC et CANCAVA, ont rappelé ces modalités.

Les rachats « versements » pour années d'études ou années trop faiblement cotisées sont ouverts dans des conditions analogues à celles du régime général.

. **Le calcul et le paiement de la retraite**

Pour les commerçants, artisans et professions agricoles :

Le mode de calcul est totalement identique à celui des salariés.

Les mêmes textes s'appliquent en ce qui concerne la détermination du salaire de base et la durée d'assurance servant à calculer le taux.

En ce qui concerne le paiement, il est effectué mensuellement à terme échu.

Pour les professions libérales :

- mise en place d'un régime par points : la loi du 21 août 2003 portant réforme des retraite modifie le régime de retraite de base des personnes exerçant une profession libérale. Depuis le 1er janvier 2004, l'ancien régime, caractérisé par le versement d'une pension forfaitaire qui était indexée sur le montant de l'allocation aux vieux travailleurs non salariés, a été remplacé par un régime par points : la cotisation correspondant à chaque tranche de revenus professionnels et donne droit à un certain nombre de points. La prestation annuelle est égale au nombre total de points multiplié par la valeur du point (0,527 € en 2009). Le point est revalorisé régulièrement.

- La durée de cotisation demeure égale à celle du régime général.
  Calculé en fonction du nombre de points acquis, le montant de la retraite de base est lié à la fois à l'année de naissance et à la durée d'assurance. Les conditions pour obtenir une pension complète sont les mêmes que celles des salariés du régime général, des artisans et des commerçants.

Pour plus de précisions, et compte-tenu de la complexité des mesures et des règles de calcul pour chaque « régime libéral », il convient de s'adresser à la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions libérales (CNAVPL) ou à la Caisse de l'activité exercée (avocats – médecins – pharmaciens etc…).

Les Caisses de référence pour les non salariés sont :

- pour les professions artisanales :

  la CANCAVA
  66-72 rue Stendhal
  75980 Paris Cedex 20 – Tél. : 01.43.15.43.15

- pour les professions libérales :

  la CNAVPL
  102 rue de Miromesnil

75008 Paris -Tél. : 01.44.95.01.50
Mail : cnavpl.info@cnavpl.fr
Site internet : www.cnavpl.fr

- pour les professions industrielles et commerciales :

la CAVIVORG-ORGANIC
48 avenue de Villiers
75847 Paris Cedex 17 – Tél. : 01.40.53.12.00

- pour les professions agricoles

CMSA - Ile-de-France
161 avenue Paul Vaillant-Couturier
94250 Gentilly - Tél. : 01.49.85.50.00

3 - LES PRELEVEMENTS EFFECTUES SUR LES RETRAITES

De nombreux français vivant à l'étranger et qui sont titulaires d'une ou plusieurs pensions vieillesse de source française s'interrogent quant aux différents prélèvements qui sont effectués sur leurs retraites, et comprennent mal pourquoi ils sont soumis à ceux-ci malgré leur résidence à l'étranger.

Jusqu'en 1988, tous les titulaires de pensions de source française, quel que soit leur lieu de résidence – en France ou à l'étranger – étaient soumis à un prélèvement automatique et obligatoire effectué à la source sur chacune des ces pensions. Trop souvent présenté de manière impropre comme une cotisation maladie, ce prélèvement issu de la loi Boulin de 1980 afin de financer – déjà – l'équilibre de la Sécurité Sociale, comportait deux taux : 2,8 % pour les pensions de base et 3,4 % sur les retraites complémentaires.

La Loi de Financement de la Sécurité Sociale a introduit, depuis le 1er janvier 1998, une distinction entre les titulaires de pensions de source française fiscalement domiciliés à l'étranger ou fiscalement domiciliés en France. Il faut rappeler que la Loi de Financement de la Sécurité Sociale a établi une sorte de transfert de la cotisation maladie vers la C.S.G., cette dernière a donc sensiblement augmenté alors que parallèlement les cotisations maladie diminuaient ou cessaient.

. Domicile fiscal à l'étranger

- les prélèvements obligatoires instaurés par la Loi Boulin sont toujours effectifs. Par conséquent, il est toujours prélevé automatiquement à la source sur chacune des pensions françaises : 3,2 % sur les pensions de base et 4,2 % sur les retraites complémentaires.

  Ces prélèvements sont toujours effectués sous l'appellation "cotisation maladie", ce qui **est une dénomination impropre**. La Commission des Affaires Sociales de l'A.F.E. envisage à ce sujet de demander officiellement que cette appellation soit modifiée de façon à ne pas être confondue avec les cotisations sociales ouvrant droit à une couverture maladie et à ne plus entraîner de confusion pour nos compatriotes.

  La seule exception à ce principe vaut, comme précédemment, pour les pensionnés français résidant dans un pays de l'Union Européenne qui sont donc exonérés de ce prélèvement. Les pensionnés français résidant en Suisse sont, depuis le 1er juin 2002, également exonérés de ces prélèvements puisque les règlements européens (en particulier le n° 1408-71) s'appliquent à ce pays. Depuis le 1er janvier 2000, les pensionnés français des régimes ARRCO et AGIRC résidant dans l'Union Européenne et en Suisse sont également exonérés du paiement de la cotisation de 4,2 % pour leurs retraites complémentaires sous réserve pour eux de produire une attestation du régime local maladie auquel ils sont affiliés.

  La circulaire précisant la mise en oeuvre de cette exonération a été publiée le 21 mars 2003.

- la cotisation Assurance Maladie C.F.E.

  Il s'agit toujours d'une démarche volontaire qui permet à l'assuré de voir ses soins à l'étranger pris en charge.

  Son taux est de 3,50 % de l'ensemble des retraites françaises ou de 129 € par trimestre si le montant total des retraites est inférieur à 14.743 € pour 2009 (cf. chapitre précédent).

  Cette cotisation s'ajoute à la précédente et ne peut en aucun cas s'y substituer.

- C.S.G. et C.R.D.S.

  En raison de la domiciliation fiscale à l'étranger, les pensionnés en sont exclus.

. Domicile fiscal en France

Il peut arriver que des français résidant à l'étranger aient, pour des raisons diverses, leur domicile fiscal en France. Bien qu'assez rare, cette situation peut être vécue par des pensionnés français. Les choses diffèrent alors :

En effet s'ils n'ont plus à payer le prélèvement de 3,2 % sur leur retraite de base et de 4,2 % sur leurs retraites complémentaires, ils sont par contre soumis au paiement de la C.S.G., dont le taux est de 6,6 %, sur l'ensemble de leurs retraites. La C.R.D.S. s'applique également sur celles-ci (taux : 0,5 %).

La localisation du domicile fiscal en France n'a aucune incidence sur la cotisation assurance-maladie C.F.E.

4 – LA RETRAITE DES FONCTIONNAIRES

La loi du 21 août 2003 portant réforme de la retraite comporte un certain nombre de mesures propres à la fonction publique, lesquelles ne remettent pas en cause les principes statutaires qui régissent les relations entre l'Etat et ses agents mais modifient le Code des Pensions Civiles et Militaires, qui n'avait pas connu de révisions importantes depuis de très nombreuses années.

Les règles maintenues :

- Les âges d'ouverture des droits et les âges limite de départ en retraite demeurent à :
  - 60 ans et 65 ans pour les emplois « sédentaires »
  - 55 ans et 60 ans, ou 50 ans et 55 ans, selon leur catégorie, pour les fonctionnaires classés en services actifs.
  - L'ouverture des droits à une retraite au titre de la fonction publique reste inchangée dès 15 ans de service.
- Le taux plein de liquidation : il reste à 75 % du traitement de référence (et à 80 % maximum avec bonifications) pour une carrière complète. Seuls les fonctionnaires bénéficient d'une telle garantie.
- Le taux de cotisation des salariés : il est inchangé à 7,85 % du traitement indiciaire. Le calcul de la pension de retraite des fonctionnaires continuera de se faire par référence aux 6 derniers mois.
- Le régime des bonifications, notamment la bonification du cinquième pour certaines catégories (police, personnels, pénitentiaires, ingénieurs du contrôle aérien) est maintenu.
- La possibilité pour les femmes ayant élevé 3 enfants de partir en retraite après 15 années de service reste ouverte.
- Maintien des primes déjà intégrées dans le calcul de la pension.

Les innovations :

Elles concernent principalement l'instauration progressive d'une surcote, ou d'une décote, destinée à donner plus de souplesse dans le choix de la date de fin d'activité, ainsi que diverses améliorations visant à introduire plus d'équité entre hommes et femmes ainsi qu'entre les différents régimes de retraite.

1) La durée de cotisation

Pour bénéficier d'une retraite à taux plein, les fonctionnaires devront avoir cotisé 161 trimestres en 2009. Ils auront toujours le choix de partir avant, dès lors qu'ils auront atteint l'âge d'ouverture des droits.

De 2008 à 2012, la durée de cotisation s'allonge d'un trimestre par an, pour tous, salariés du public et salariés du privé, pour atteindre 164 trimestres en 2012 (voire 167 trimestres en 2020).

L'instauration d'une décote et d'une surcote

- **Une décote** appelée coefficient d'anticipation s'appliquera progressivement dans la Fonction Publique dans un souci de convergence avec le régime général à partir de 2006 : elle est de 0,125 % par trimestre manquant et augmente progressivement pour atteindre – 1,25 % par trimestre manquant en 2015.

Cependant, cette décote ne s'appliquera pas, quand le fonctionnaire partira à la retraite en ayant atteint la limité d'âge de son corps, soit 55, 60 ou 65 ans selon les cas.

- **Une surcote** : en contrepartie, les fonctionnaires qui, après 60 ans, souhaiteraient rester plus longtemps en service au-delà des annuités nécessaires à l'obtention du taux plein (40 ans en 2008) et améliorer leur retraite, bénéficieront d'une surcote appelée coefficient de prolongation : applicable depuis 2004, elle est de 3 % par annuité supplémentaire (soit 0,75 % par trimestre supplémentaire) dans la limite de 5 ans maximum.

Parallèlement, le dépassement de la limite d'âge sera possible, dans la limite de 2,5 ans maximum, après accord de la hiérarchie.

2) L'indexation des retraites sera alignée sur les prix et plus sur les traitements des actifs, elle sera automatique au 1er janvier de chaque année.

3) L'augmentation du minimum garanti : il est revalorisé au 1er janvier de chaque année sur la base de la hausse des pris hors tabac. En 2009, il est de 1.062,00 € par mois.

4) Pension de reversion : les hommes bénéficient désormais du régime accordé aux femmes, soit 50 % de la pension avec jouissance immédiate.

5) La bonification pour enfant : les conditions d'attributions des bonifications pour enfants sont revues.

Pour chacun de ses enfants nés ou adoptés avant le 1ER janvier 2004 (ou élevés pendant 9 ans au moins avant son 21ème anniversaire) le fonctionnaire homme ou femme aura droit à une année de bonification dès lors qu'il a interrompu son activité pour élever son enfant.

Pour chaque enfant né à partir de 2004, notamment les périodes d'interruption ou de réduction d'activité seront validées comme des périodes d'emploi dans la limite de 3 ans par enfant.

6) La prise en compte des années passées dans d'autres régimes pour le calcul des annuités donnant droit à pension.

7) Temps partiel : les périodes de travail à temps partiel seront considérées comme des périodes de travail à temps plein pour le calcul de la décote.

8) Le cumul emploi-retraite : il est désormais permis en cas de reprise d'activité au sein de la fonction publique tant que le nouveau revenu n'excède pas un tiers de la pension.

9) Les possibilités de rachat des années d'assurance, et le cas échéant d'annuités ou de trimestres liquidables sont ouvertes, depuis 2004, sans limite d'âge, avec étalement des paiements dans la limite de trois ans.

10) La prise en compte des primes : un nouveau régime. Dans la fonction publique, il est institué un régime de retraite additionnel pour les fonctionnaires, par répartition provisionnée et par points.

Un décret n° 2004-569 du 18 juin 2004 et un arrêté du 26 novembre 2004 en précisent les modalités.

11) Aménagement de la CPA (Cessation Progressive d'Activité).

12) La surcotisation sur une assiette à temps plein, pour les fonctionnaires travaillant à temps partiel, sera rendue possible dans la limite d'une année ; il sera également possible de cotiser sur une assiette à temps plein pour le temps partiel familial.

III/ - L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE DU MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES

Depuis 1977, à la suite d'une initiative de Monsieur Raymond Barre alors Premier Ministre, le Ministère des Affaires Etrangères consacre une ligne budgétaire à l'assistance et au rapatriement des Français de l'Etranger. Il s'agit de permettre à nos compatriotes âgés ou handicapés dont les ressources sont insuffisantes de bénéficier d'une aide de la France comparable à celle qu'ils recevraient s'ils résidaient en France.

1 - L'ASSISTANCE

La Commission Permanente pour la Protection Sociale des Français de l'Etranger procède chaque année à la répartition, entre les différents postes consulaires, des crédits consacrés à l'assistance.
Les membres de cette Commission sont : Jean-Pierre Cantegrit au titre du Sénat, Monsieur Guy Savery, Président de la Commission des Affaires Sociales, Monsieur Michel Ducaud, Rapporteur de la Commission des Affaires Sociales, Madame Anne-Marie Maculan de l'AFE, ainsi que Madame Françoise Lindemann au titre de l'U.F.E. et Madame Marion Berthoud pour l'A.D.F.E..

Réunie le 10 mars 2009 au Ministère des Affaires Etrangères sous la présidence de Monsieur Alain Catta – Directeur des Français à l'Etranger - elle a déterminé le taux des allocations dans chaque pays en fonction du niveau des prix et du taux de change tels qu'ils sont communiqués par nos postes, et a reconduit un certain nombre d'orientations telles que :

- Pérennité de l'équilibre financier du système de protection sociale,
- Poursuite de la politique d'équité et d'adéquation entre le taux de base et le coût de la vie,
- Modulation des barèmes « avantages en nature » et prise en compte des conditions de logement,
- Maintien de la prise en considération de la situation des enfants en détresse avec possibilité de secours mensuels spécifiques,
- Prise en compte de l'effet change-prix lorsque le taux de base n'est pas largement supérieur au salaire minimal de recrutement du personnel local.
- Révision de la situation des personnes bénéficiant d'une aide sans avoir produits de justificatifs,
- Rejet des demandes d'allocation non étayées par des données précises sur la situation des demandeurs,

- Rigueur dans l'attribution des allocations à durée déterminée, limitée à 6 mois.
- Maintien du soutien aux activités des associations de bienfaisance,

A - <u>Les Crédits d'Assistance</u>

La réunion du 10 mars 2009 s'est déroulée dans le même contexte de rigueur que les années précédentes puisque les crédits d'assistance pour 2009 sont similaires à ceux de 2008 voire en légère diminution, et s'établissent à 16.255.359 € (soit 87.748 € de moins). Les crédits réservés à l'assistance même des Français de l'Etranger en situation de précarité se répartissent ainsi :
l'assistance aux personnes âgées, les aides temporaires, l'assistance sanitaire et le soutien aux associations de bienfaisance ont des crédits de 9.581.555 € et marquent une régression (- 538.377 €), alors que l'assistance aux personnes handicapées continue à voir les siens augmenter : 6.224.186 € (+ 390.241 €). Les crédits destinés à l'enfance en détresse continuent également à progresser et sont de 449.618 € (+ 60.348 €). La diminution des crédits destinés à l'assistance aux personnes âgées proprement dites (- 215.090 €) est liée, semble-t-il, à la baisse du nombre des titulaires de l'allocation de solidarité tandis que la hausse des crédits « handicapés » est liée à une augmentation du nombre d'allocataires : il faut en effet noter un transfert de la catégorie « personnes âgées » vers la catégorie « personnes handicapées » ainsi qu'une diminution du nombre d'allocataires « personnes âgées » dans les pays de l'Union Européenne.
Parallèlement, les aides temporaires ont fortement régressé.

En ce qui concerne les enfants en détresse, il s'agit désormais d'une ligne budgétaire « établie », qui continue à progresser sensiblement, mais qui n'a plus à connaître les développements exceptionnels des deux années de sa mise en place. Néanmoins, ces crédits devraient permettre de répondre à l'ensemble des demandes formulées par nos postes ainsi qu'aux situations d'urgence.

Dans le cadre de l'attribution des aides inhérentes aux handicapés, il est rappelé que pour percevoir l'aide complémentaire continue pour « tierce personne », le recours continu à une tierce personne doit être notifié sur la carte d'invalidité, le simple certificat médical ne suffisant pas. Par contre pour l'aide discontinue d'une tierce personne, un certificat médical suffit.

Enfin, il est rappelé que les aides à durée déterminée (ADD) font également l'objet d'un strict respect des critères d'attribution, en particulier de leurs caractères de ponctualité et de temporalité.

En 2008, la gestion rigoureuse des crédits d'assistance a permis de continuer à réduire l'écart de traitement entre français « de France » et français de l'Etranger, mais cet écart demeure important

et il est indispensable qu'un élan nouveau soit donné à l'aide sociale destinée à nos compatriotes expatriés en situation de précarité, et ce – même si dans l'immédiat – la Direction des Français de l'Etranger gère au mieux, et dans un contexte d'extrême rigueur, les crédits qui lui sont alloués afin de ne pas les pénaliser.

C'est dans ce cadre que, au cours de la discussion, le Sénateur Jean-Pierre Cantegrit a exprimé sa très grande préoccupation quant à la diminution programmée des crédits d'aide sociale dans le budget triennal 2009-2011 alors qu'il s'agit d'une demande récurrente exprimée tant par lui-même, que par la Commission des Affaires Sociales de l'AFE et par les associations. Seul un doublement des crédits, développé sur cinq ans, permettrait de se rapprocher d'une équivalence de traitement entre les aides accordées en France et celles accordées aux Français de l'Etranger.

Il était intervenu dans le même sens, le 5 décembre 2008, à l'occasion de la discussion budgétaire – au Sénat – des crédits de la mission « Action Extérieure de l'Etat », au cours que laquelle il avait exposé au Ministre des Affaires Etrangères, Monsieur Bernard Kouchner, le triste constat qu'il faisait à propos de la faible prise en compte des français expatriés par son ministère, lui rappelant que les Français de l'Etranger n'étaient pas épargnés par la crise économique mondiale et que s'il fallait aider – en France – les personnes en situation d'exclusion, il fallait également veiller à ce que les Français de l'Etranger ne soient pas pénalisés et écartés de la Solidarité Nationale.

Compte-tenu de cet environnement, le taux des allocations a été maintenu dans 121 postes, 75 postes ont bénéficié d'une hausse tandis que 13 ont vu le montant des allocations de base diminuer. En 2008, 5.076 personnes ont bénéficié d'une aide, chiffre en légère diminution (- 2,7 %) mais qui représente des évolutions contrastées : baisse des allocataires de solidarité (- 4,75 %) mais augmentation des allocataires handicapés adultes (+ 1,51 %) et surtout handicapés enfants (+ 6,84 %) ainsi que des « aides complémentaires handicap/tierce personne » (+ 10,19 %), la hausse des secours occasionnels a été plus importante qu'en 2007 (+ 4,51 %). Enfin, il est intéressant d'observer une montée en puissance de l'aide apportée aux centres médicaux-sociaux.

Enfin, 282 enfants en détresse ont été aidés.

Pour 2009, près de 5.090 Français devraient percevoir ces allocations, soit un chiffre prévisionnel encore en très légère augmentation (+ 40).

L'Allocation de Solidarité en 2009 : 8,21 millions d'Euros seront répartis entre 3.162 personnes âgées nécessiteuses de nationalité française et immatriculées au Consulat ; ce nombre comporte également les bénéficiaires des allocations à durée déterminée. Les ressources de ces personnes doivent être inférieures au taux de l'allocation de leur pays de résidence.

Le montant de celle-ci varie de 96 € à Dacca, 140 € à Madagascar ou 220 € pour le Pakistan, à 300 € pour l'Egypte et l'Algérie à 390 € pour la Pologne, à 445 € pour le Cameroun et 490 € pour le Brésil, en Europe les taux variant de 230 € à 564 € sauf pour Monaco 588 €, et le taux pour les Etats-Unis étant de 655 € en moyenne et de

575 € pour le Canada. ; au Japon il est de 1.107 €. Les chiffres précis par pays sont indiqués dans les annexes du présent chapitre.
A noter que le minimum vieillesse est en France de 633,12 € par mois.

L'Allocation à Durée Déterminée et les secours occasionnels, sont versés sans condition d'âge aux Français se trouvant temporairement en situation difficile, et pour une durée limitée à 6 mois.

L'Allocation aux handicapés : 6,22 millions d'Euros de crédit sont répartis entre les adultes handicapés et les enfants handicapés : 1.457 adultes et 412 enfants, soit un total de 1.869 personnes.
Elle est attribuée, en ce qui concerne les adultes, aux Français âgés de plus de 20 ans, atteints d'une invalidité d'au moins 80 % et titulaires d'une carte d'invalidité délivrée par les COTOREP, en France, sur présentation d'un dossier transmis par les consulats.
Les ressources doivent être inférieures au taux d'allocation du pays de résidence. Leur montant est identique à celui des allocations de solidarité (voir ci-dessus).
Une allocation complémentaire peut être versée aux handicapés dont l'état nécessite l'aide d'une tierce personne.
A noter que le taux de l'allocation handicapé en France est de 652,60 € par mois.

L'Allocation aux enfants handicapés est versée aux jeunes Français de moins de 20 ans, atteints d'une invalidité d'au moins 50 % et titulaires d'une carte d'invalidité.
Son montant mensuel est désormais fixé à 25 % de l'allocation Solidarité ou adultes handicapés du pays de résidence, l'objectif étant de se rapprocher du montant de l'allocation servie en France, soit : 124,54 €/mois avec une variation possible de – 10 % à + 30 %. De ce fait, le taux minimum est toujours de 102 € et 104 €, le taux maximum demeurant fixé à 141 €.
De nombreux pays, africains notamment, sont assujettis soit au taux minimum soit à un taux proche ; le Maroc, le Venezuela, la Chine sont quant à eux au taux maximum, la majorité des allocations se situant entre 108 € et 125 €.

Enfin, pour les enfants en détresse, 449.618 € ont été budgétisés pour 2009.

B - <u>L'Aide Sociale dans l'Union Européenne</u>

Au sein de la C.E.E. et de l'A.E.L.E., les règles communautaires veulent que nos ressortissants bénéficient des mêmes aides que perçoit un national du pays de résidence.

Toutefois, dans certains pays - notamment d'Europe du Sud - nos compatriotes perçoivent malgré tout des aides du Ministère des Affaires Etrangères.

Néanmoins, il a été décidé - à juste titre - d'inciter les Français d'Europe à demander les aides locales de leur pays de résidence ainsi que cela est prévu par les directives européennes ; et lorsque celles-ci seront inférieures aux taux des allocations fixées par la Commission Permanente, nos postes leur verseront une allocation d'un montant égal à la différence constatée.

Le but poursuivi est que les Français de l'Union Européenne bénéficient des aides locales, en conformité avec le Droit européen, sans pour autant qu'il y ait rupture ; nos Consulats ainsi que les C.C.P.A.S. doivent veiller à ce que les intérêts des français assistés ne soient pas lésés.

C'est pourquoi dans l'ensemble des pays de l'Union Européenne les taux de base sont gelés depuis 1998, les aides versées à titre différentiel sont attribuées à près de 420 personnes.

C – Les Sociétés de Bienfaisance

Enfin, s'agissant des subventions accordées aux Sociétés françaises de Bienfaisance, les représentants du Ministère des Affaires Etrangères ont souhaité maintenir le soutien aux Sociétés de Bienfaisance, mais en raison d'un contexte budgétaire particulièrement étroit, seule une ligne budgétaire de 400.000 € leur a de nouveau été affectée à titre prévisionnel, chiffre en hausse par rapport à 2008 qui avait vu leur diminution de moitié. Le montant réel qui pourra leur être versé est dépendant des crédits destinés aux allocations versées par les C.C.P.A.S. et du solde restant. Ainsi, en 2008, 96 Sociétés françaises de Bienfaisance (+ 4) ont bénéficié de subventions dont le total s'élève à 567.325 €, soit une très légère augmentation de 6 % et qui ne compense pas encore la nette diminution subie en 2007 (- 30 %), mais marque une simple « reprise ».

Pour 2009, ce sont 79 demandes qui ont été déposées au mois de mars pour un total de 519.869 €. Les crédits 2008 ont donc bien connu une amélioration.

Mais pour 2009, compte-tenu de la régulation budgétaire imposée à tous les ministères par le Ministère de l'Economie et des Finances, et bien que le Ministère des Affaires Etrangères ait provisionné des crédits (400.000 €) pour répondre aux demandes des Sociétés de Bienfaisance, il est à craindre que toutes ne puissent être totalement satisfaites. C'est pourquoi, la Direction des Français de l'Etranger s'assure avant le versement de chaque subvention que celle-ci concourt bien au soutien de nos compatriotes en difficulté, et que la situation financière et patrimoniale de la Société de Bienfaisance justifie cette aide. Néanmoins, nous devons continuer à être attentifs à l'évolution de cette ligne budgétaire bien que ces subventions ne doivent pas être un moyen de transférer vers ces Sociétés de Bienfaisance une partie de l'action sociale pour les Français de l'Etranger, action normalement dévolue à l'Etat et donc au Ministère, puisque depuis de nombreuses années déjà on a constaté qu'elles se substituaient de plus en plus fréquemment aux consulats pour répondre aux demandes insatisfaites de nos compatriotes expatriés les plus démunis.

Enfin, afin de renforcer les possibilités d'intervention des sociétés de bienfaisance, les parlementaires représentant les Français de l'Etranger ont décidé depuis quelques années d'attribuer une partie de la « Réserve Parlementaire » à certaines d'entre-elles.

2 - LE RAPATRIEMENT

Cet autre volet de l'action sociale du Ministère des Affaires Etrangères est également très important, d'autant qu'il est tributaire de la situation internationale.
Au total, en 2008, ce sont 351 français qui ont ainsi bénéficié d'un rapatriement « social » par le Ministère des Affaires Etrangères – chiffre en très légère diminution par rapport à l'an dernier (359).

Peuvent en effet faire l'objet d'un rapatriement :

. nos compatriotes dont l'état de santé nécessite des soins médicaux en France, 95 en 2008,

. nos compatriotes appelés à suivre un stage de l'A.F.P.A. en France, 8 en 2008,

. des jeunes Français ayant obtenu une bourse en vue de poursuivre leurs études en France, dont les ressources sont insuffisantes pour permettre le retour dans notre pays, 62 en 2008,

. ainsi que des Français indigents, ou les Français rapatriés sur décision des postes , 186 en 2008.

En 2008, le Comité d'Entraide aux Français Rapatriés (CEFR) a accueilli au centre de Vaujours 128 personnes rapatriées par le Ministère des Affaires Etrangères et Européennes, dont la majorité provenait d'Afrique Sub-Saharienne.

A l'issue de leur séjour au centre d'accueil de Vaujours, dont la durée moyenne est d'environ 72 heures, les personnes rapatriées sont orientées suivant leur situation familiale et sociale, soit vers l'un des dix centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), soit vers l'une des six maisons de retraite du CEFR.

Les demandes de rapatriement doivent être déposées auprès du Consulat qui, après examen, les transmet au Ministère. Ce dernier statue ensuite après avoir étudié les dossiers ainsi que toutes les

possibilités de réinsertion en France. La prise en charge du voyage est totale ou partielle selon les cas. Aucun remboursement ne peut être effectué au titre d'un rapatriement.

A leur arrivée en France, les personnes rapatriées sont accueillies par le Centre d'Entraide aux Français Rapatriés (C.E.F.R.).

IV/ - LES AUTRES SUJETS DE PREOCCUPATION

1) – LES CONVENTIONS BILATERALES DE SECURITE SOCIALE

Depuis quelques années, le Ministère des Affaires Etrangères applique une politique de stabilité en matière de conventions bilatérales de Sécurité Sociale, néanmoins, l'année écoulée a été relativement dense.

Ainsi, la convention **franco-luxembourgeoise**, signée en 2005, visant principalement à faciliter l'accès aux soins dans les deux pays et à coordonner les prestations d'autonomie, ratifiée en 2007 et 2008 par le Parlement français et promulguée au Journal Officiel du 23 mai 2008, a été publiée au Journal Officiel du 6 septembre 2008 – Décret n° 200-899 du 3 septembre 2008 – et est entrée en vigueur le 1er septembre 2008.

La nouvelle convention de Sécurité Sociale, et son protocole annexe, signés avec **le Maroc**, le 22 octobre 2007 et précisés lors de la commission mixte d'avril 2009, sont en cours d'examen par le Conseil d'Etat.

La ratification par l'Assemblée Nationale et par le Sénat devrait intervenir au début de l'année 2010 permettant ainsi une entrée en vigueur dans le premier semestre 2010.

En ce qui concerne **l'Argentine**, le texte de la convention et son arrangement administratif ont été signés à Buenos-Aires le 23 septembre 2008. Il s'agit d'une convention classique prévoyant la coordination en matière de détachement (2 ans pour les salariés, un an pour les non-salariés), en matière d'accident du travail-maladie professionnelle, et surtout en matière d'assurance vieillesse. Elle ne concerne pas l'assurance maladie-maternité, mais inclut – comme la plupart des nouveaux accords – des dispositions en vue de lutter contre les fraudes à la Sécurité Sociale.

Le processus de ratification ne devrait pas intervenir avant 2010.

Avec **l'Australie**, demande d'accord qui émane des autorités australiennes, bien que les contacts soient maintenus, aucune avancée n'a eu lieu depuis mars 2008.

De ce fait, les autorités françaises demeurent dans l'attente de nouvelles propositions de la part de leurs homologues australiens.

Bien entendu, au cours de ces négociations, les représentants du Ministère des Affaires Etrangères préserveront les intérêts de nos compatriotes d'Australie afin que ceux-ci trouvent avantage à la conclusion de cet accord qui leur permettra, par exemple, de ne pas perdre de droits en matière de retraite.

Enfin, **avec l'Inde**, à la suite des contacts établis à niveau ministériel dès 2006 et renforcés en janvier 2008 lors du voyage du Président de la République, des consultations bilatérales préliminaires ont eu lieu en mai 2008. Elles se sont poursuivies au cours de l'été 2008 et ont abouti très rapidement puisque le 30 septembre 2008, un accord bilatéral de Sécurité Sociale a été signé entre l'Inde et la France.

L'arrangement administratif en vue de son application est en cours de négociation ; en conséquence les deux textes pourraient être soumis à la procédure de ratification dès 2010.
La convention portera sur le détachement, à propos duquel certaines innovations seront apportées.
Ainsi, le détachement ne concernera que les salariés et pourra être de 5 ans ; en outre tous les régimes ne seront pas concernés : seuls les risques « courts », c'est-à-dire l'assurance maladie-maternité, seront pris en compte par le pays de détachement tandis que les risques « longs » – accident du travail et vieillesse – resteront à la charge du pays d'origine.
L'accord portera, en dehors du détachement, sur la coordination classique des régimes et en particulier de la vieillesse.

Pour les mois à venir, deux projets de conventions seront étudiés :

- l'un avec le Brésil, faisant suite à une demande de 2006 des autorités brésiliennes,
- l'autre avec la Serbie, afin de moderniser et remanier totalement la convention existante, qui est la plus ancienne encore en vigueur puisqu'elle date de 1950.

Plusieurs commissions mixtes ont eu lieu dans le cadre des relations régulières qu'entretient la France avec ses différents partenaires étrangers.
Ainsi, en février 2009, une commission mixte s'est tenue avec le Mali. Elle a fait le point sur l'application de la convention qui lie les deux pays.
Il en a été de même pour la commission mixte franco-tunisienne qui s'est déroulée en mai 2009.

Enfin, en ce qui concerne l'Algérie, une commission mixte s'est également tenue en mai 2009 avec pour objet principal la négociation d'un protocole relatif aux soins de santé.

En ce qui concerne les pays de l'Union Européenne, le Ministère des Affaires Etrangères considère qu'il n'est pas opportun de poursuivre ou de relancer des dossiers de conventions bilatérale d'autant que le nouveau Règlement Européen en matière de Protection Sociale devrait être applicable dès le début de l'année 2010.

En **Afrique Noire**, où –pendant plusieurs années – des problèmes se sont posés de façon aigüe en particulier dans le domaine des pensions, les choses s'améliorent grâce aux démarches spécifiques entreprises conjointement par le Ministère des Affaires Etrangères, la Direction de la Sécurité Sociale et le Centre de Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale [CLEISS] auprès des organismes locaux et des pays africains en cause. Ces contacts ont conduit à une meilleure connaissance des dossiers et des techniques utilisées, et ont permis d'engager un véritable dialogue ce qui a permis d'apporter des réponses ciblées aux problèmes conjoncturels et structurels des organismes africains.
Ainsi, avec **le Cameroun**, des contacts ont lieu très régulièrement et la plupart des dossiers des français ayant cotisé dans ce pays sont aujourd'hui régularisés ; seuls quelques cas demeurent encore

en suspend. Les termes de la convention franco-camerounaise sont désormais respectés de façon satisfaisante, et les paiements des pensions de nos compatriotes sont effectués régulièrement.

Avec **le Gabon**, les rencontres se poursuivent également régulièrement mais il faut noter, sur les premiers mois de 2009, une très légère dégradation de la situation puisque le recensement des dossiers en cours en 2009 (215 dossiers) fait apparaître une hausse par rapport à 2008 (180 dossiers). Néanmoins, cela devrait se résoudre assez rapidement.

Enfin, en ce qui concerne **le Congo**, où la situation était la plus délicate en raison du manque d'archives, un très grand travail a été effectué et la commission mixte qui s'est tenue en mars 2009 a pu constater que la conjoncture évoluait peu à peu dans un sens positif.

Ainsi, l'échéancier des paiements a été globalement respecté en 2008, même si cela a été irrégulier en raison de problèmes techniques, et 8 milliards de Francs CFA d'arriérés ont été payés. Globalement, en 2008, le Congo a versé une somme de 10 milliards de Francs CFA (arriérés et paiement des pensions).

Ce sont désormais 572 dossiers qui ont été définitivement réglés, un peu moins de 200 dossiers demeurant à l'étude, pour lesquels un travail d'identification se poursuit.

Parallèlement, afin de résoudre les problèmes techniques rencontrés par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale congolaise (CNSS), une assistance technique a été mise en place par la France (ADECRI), co-financée par la France et le Congo. Un nouveau système informatique de traitement des dossiers et de paiement a été élaboré, et devrait permettre désormais une meilleure régularité et une plus grande rapidité de traitement des dossiers.

De leur côté, l'Ambassade de France, les services du consulat et les administrations concernées en France poursuivent leur important travail de suivi et de vérification des paiement. Ils s'attachent, en particulier, à trouver une solution pour diminuer les frais bancaires de transferts qui sont très élevés (20 %).

Leurs premières démarches ont permis d'obtenir que le Congo prenne à sa charge tous les frais bancaires de transferts liés aux arriérés. Néanmoins, le problème demeure pour les frais de transferts des pensions courantes qui continuent à être payées régulièrement. Comme pour le Cameroun, les services de l'ambassade de France essaient de trouver un établissement bancaire qui soit moins exigeant et qui pratique des tarifs moins élevés, ce qui représente un important travail de négociation.

A noter que, parallèlement aux conventions de Sécurité Sociale proprement dites, le Ministère des Affaires Etrangères s'attache désormais à la lutte contre les fraudes aux cotisations et aux prestations sociales en concluant des accords bilatéraux particuliers.

Le premier accord de ce type a été signé le 11 juillet 2008 avec la République Tchèque, il est en cours de ratification.

Un accord a également été signé avec la Belgique le 17 novembre 2008, sa ratification devrait intervenir à l'automne 2009 tandis que des discussions ont lieu sur ce point avec les Pays-Bas.

2 - LA PROTECTION CONTRE LA PERTE D'EMPLOI

A - L'Assurance Chômage

Il s'agit sans nul doute de l'un des sujets de préoccupation les plus aigus pour nos compatriotes expatriés, et pour les candidats à l'expatriation, en raison du contexte économique international et de la situation de l'emploi en France.

Depuis 1970 à titre facultatif, et octobre 1979 à titre obligatoire pour les sociétés françaises, les salariés français expatriés peuvent s'assurer contre le risque chômage en adhérant au Garp soit individuellement, soit par l'intermédiaire de leur employeur, français ou étranger.

L'adhésion

- *Salariés résidant dans un pays de l'UE ou de l'A.E.L.E. (depuis le 1er juin 2002, les différents règlements européens sont devenus applicables à la Suisse).* Ils ne peuvent adhérer au Garp. Ils peuvent se rendre dans ces Etats pour y chercher un emploi tout en conservant leurs droits aux allocations chômage s'ils ont été inscrits en tant que demandeur d'emploi dans le dernier pays où ils étaient employés ou dans leur pays d'origine, et s'ils ont obtenu l'autorisation de l'institution locale. Ils doivent alors s'inscrire comme demandeur d'emploi auprès de cette institution. Il s'agit d'un circuit très complexe, et il faut inviter les salariés français qui s'installent dans un pays européen, à se munir des formulaires adéquats (E301 – E303) avant leur départ.

- *Salariés résidant dans un autre pays* : ils peuvent s'affilier au Pôle Emploi Services – Mission Nationale « Expatriés » – TSA 10107 – 92891 Nanterre Cedex 9 - Réception : 14 rue de Mantes – 92700 Colombes – tél. 01.46.52.97.00 – fax : 01.46.52.26.23 – Email :

  Le site internet : www.pole-emploi.fr permet non seulement d'obtenir toutes les informations nécessaires, mais également de s'affilier en ligne et d'effectuer une simulation des « contributions ».

  Démarche à suivre après avoir atteint le site pole-emploi.fr : rubrique « Vous êtes candidats » puis « Droits et Démarches – Tous vos services » puis par clic droit, ouvrir « Bon à Savoir » - « Situations particulières » et « Salariés Expatriés ».

**** soit par l'intermédiaire de l'employeur :***

. affiliation obligatoire lorsque le contrat de travail est conclu avec une entreprise située en France.

. affiliation facultative si l'entreprise est située à l'étranger (de droit local).

**** soit individuellement (adhésion facultative)***

Dans cette hypothèse, il est intéressant de noter que la convention Unedic du 1er janvier 2001 avait porté le délai d'adhésion à 12 mois, au lieu de 6 mois auparavant, à partir de la date d'embauche et que la convention du 19 février 2009 a reconduit ce délai.
A noter également que cette convention permet désormais aux salariés, quelle que soit leur nationalité, qui sont employés par un Etat étranger ou par un établissement public étranger de s'affilier individuellement et de façon facultative auprès du Pôle Emploi – Service Expatriés, dans la mesure où ils ne sont pas fonctionnaires. Auparavant cette catégorie de salariés était exclue de l'Assurance chômage.

Les prestations

Elles ne sont accordées qu'aux personnes rentrées en France et inscrites comme demandeur d'emploi auprès du Pôle Emploi de leur lieu de résidence en France.

Le 19 février 2009, une nouvelle convention relative à l'indemnisation du chômage a été signée. Elle a été rendue applicable par la parution au Journal Officiel du 1er avril 2009 de l'Arrêté du 30 mars qui porte également agrément des annexes I à XII au règlement général de ladite convention.
En ce qui concerne les salariés expatriés, l'Annexe IX a été reconduit à l'identique ;
L'ensemble des textes relatifs à la nouvelle convention est applicable depuis le 1er avril 2009.
Sur le plan général, les aides au reclassement en cas de création en cas de création d'entreprise ou pour les plus de 50 ans sont maintenues ; des modalités spécifiques de « baisse » des contributions sont prévues en cas d'excédent de + de 500 millions d'Euros de l'assurance chômage ; il sera possible d'exercer une activité réduite ou occasionnelle tout en continuant à percevoir une allocation chômage.
A partir de 2010, le maintien des droits à l'Aide au Reclassement (ARE) sera réservé aux seuls allocataires atteignant 61 ans.
Enfin, elle met en place une filière unique d'indemnisation au lieu de 4 auparavant et modifie les conditions d'ouverture des droits et de durée d'indemnisation sur le plan général : il faudra justifier de 4 mois d'affiliation minimum pour être indemnisé et la durée d'indemnisation sera égale à la durée d'affiliation avec une limite de 24 mois portée à 36 mois pour les plus de 50 ans.

S'agissant des cotisations (contributions), elles demeurent les mêmes que dans le cadre du régime général de l'assurance chômage. Leur taux est de 6,40 % (4 % employeurs – 2,40 % salariés) si l'employeur contribue, en cas d'adhésion individuelle les 6,40 % sont à la charge de l'adhérent. La cotisation AGS due par les seules entreprises établies en France (affiliation obligatoire) est, quant à elle, de 0,30 % au 1er juillet 2009, et à 0,40 % à compter du 1er octobre 2009.

Ces taux s'appliquent sur les salaires dans la limite de 4 fois le plafond de la Sécurité Sociale (11.436 € mensuels pour 2009), avec révisions au 1er janvier de chaque année.
Les conditions d'affiliation et d'indemnisation n'ont pas été modifiées.
A noter que pour les salariés expatriés dans un pays de l'Union Européenne, la durée d'indemnisation pourra passer de 3 mois à 6 mois (sous contrôle du pays d'accueil) dès l'application du règlement européen 893-2004.

En outre, l'âge du maintien pour les personnes qui, au-delà de 60 ans, ne peuvent pas faire valoir leur droit à une retraite à taux plein, et qui remplissent les conditions du maintien, est fixé à 60 ans et demi (porté à 61 ans en 2010).
Cela permet aux personnes concernées de continuer à percevoir leurs allocations chômage jusqu'à ce qu'elles atteignent l'âge auquel elles peuvent prétendre à une retraire taux plein.

En pratique pour les expatriés, pour les conditions d'indemnisation, seuls ceux relevant d'une affiliation obligatoire (entreprises situées en France et salariés de l'Union Européenne) sont concernés par certaines mesures de la nouvelle convention, les expatriés relevant de l'affiliation facultative ne sont confrontés à aucune modification sur ce point.
Le détail de ces mesures figure en annexe du présent chapitre et peut en outre être consulté sur le site internet de l'Assedic : **www.pole-emploi.fr**.

Affiliation facultative des employeurs

=> Vos droits
En cas de perte d'emploi (vous ne devez pas avoir démissionné), la durée de vos allocations est calculée en fonction de la durée de votre affiliation, de votre âge à la fin du contrat de travail (Annexe 9 au règlement de l'assurance chômage)

Age	< 50 ans	>ou= 50 ans et < 57 ans	>ou= 57 ans
Durées d'affiliation	**Durées d'indemnisation**		
546 jours au cours des 24 mois*	546 jours	546 jours	546 jours
1095 jours au cours des 48 mois*	546 jours	912 jours	912 jours
1642 jours au cours des 72 mois*	546 jours	912 jours	912 jours ***(1)*** 1277 jours ***(2)***

(1) Si moins de 100 trimestres validés par l'assurance vieillesse.
(2) Si 100 trimestres validés par l'assurance vieillesse.
***** qui précèdent la fin du contrat de travail

Vous devez vous inscrire comme demandeur d'emploi, dès votre retour en France, à l'Assédic de votre domicile, dans les 12 mois suivant la perte de votre activité.

Affiliation individuelle des salariés

=> Vos droits
En cas de perte d'emploi (vous ne devez pas avoir démissionné), la durée de vos allocations est calculée en fonction de la durée de votre travail et de votre âge.

Age	< 50 ans	>ou= 50 ans et < 57 ans	>ou= 57 ans
Durées d'affiliation	**Durées d'indemnisation**		
546 jours au cours des 24 mois*	546 jours	546 jours	546 jours
1095 jours au cours des 48 mois*	546 jours	912 jours	912 jours

1642 jours au cours des 72 mois*	546 jours	912 jours	912 jours ***(1)*** 1277 jours ***(2)***

(1) Si moins de 100 trimestres validés par l'assurance vieillesse.
(2) Si 100 trimestres validés par l'assurance vieillesse.
***** qui précèdent la fin du contrat de travail

Vous devez vous inscrire comme demandeur d'emploi dès votre retour en France à l'Assédic de votre domicile, dans les 12 mois suivant la perte de votre activité.

S'agissant des prestations elles-mêmes, les salariés expatriés inscrits en tant que demandeurs d'emploi se voient appliquer les termes de la convention de 2006 de façon identique aux salariés du régime général.

- *Montant de l'indemnisation*

Le montant de l'allocation est calculé sur le salaire brut de référence dans une fourchette de 40,4 % à 57,4 %. Seules les sommes se rapportant aux 4 trimestres civils précédant celui au cours duquel la fin du contrat de travail s'est produite sont prises en compte pour déterminer le salaire de référence.

Au 30 juin 2009 le Pole Emploi – Mission Nationale « Expatriés » comptait un total de 36.127 salariés couverts par l'assurance chômage dont 989 adhérents individuels. Le nombre le plus important de salariés, 35.158, étant couvert par leurs employeurs soit à titre obligatoire (employeur situé en France), soit à titre facultatif (employeur établi à l'étranger) – à titre indicatif, 3.971 entreprises y étaient affiliées à titre obligatoire ou facultatif.
A noter que ces chiffres, qui marquaient une tendance constante à la baisse depuis 2003, augmentent de nouveau depuis l'an dernier à l'exception des adhésions individuelles en diminution constante. En ce qui concerne les pays européens, 2.918 formulaires de liaison avec les caisses de chômage européennes ont été échangés en 2008, en hausse par rapport à 2007 - due à la situation économique – bien qu'il y ait une amélioration constante de la communication entre le Pole Emploi – Mission Nationale « Expatriés » et les organismes relais.

Sur les 854 dossiers de demande d'allocation chômage déposés depuis le 1er janvier 2009, 444 ont été acceptés et 410 ont fait l'objet d'un rejet, tandis que pour 2008, 1.466 ont été déposés et que 1.006 ont fait l'objet d'un accord, soit 68,6 %, et 460 ont été rejetés (31,3 %).

La mise en place d'une plaquette spécifique, en janvier 2002, sur le régime expatrié de l'assurance chômage et l'édition périodique d'une lettre « Information Expatriés » permettent de mieux informer les expatriés sur leurs droits à l'assurance chômage.
Il est également intéressant de noter qu'une rubrique spécifique aux expatriés est accessible sur le site Internet de l'Assurance chômage : www.pole-emploi.fr.

Il est regrettable que la spécificité des Français de l'Etranger ne soit toujours pas prise en compte : les expatriés continuent à ne pas bénéficier des mêmes durées d'indemnisation que les salariés de métropole alors qu'ils choisissent de se soumettre aux mêmes obligations et contraintes et continuent à être pénalisés du fait de leur expatriation notamment en ne leur permettant pas de percevoir les allocations chômage dans leur pays de résidence lorsqu'ils sont régulièrement immatriculés auprès du Consulat, les versements pouvant se faire sous le contrôle des Comités Consulaires pour l'Emploi.
Il est en effet paradoxal, à l'heure de la mise en place de mesures destinées à favoriser le retour rapide à l'emploi, que l'on oblige les salariés expatriés en situation de chômage à revenir sur le territoire national, ce qui leur pose un certain nombre de problème alors que leur expérience peut leur permettre de retrouver plus vite un emploi en demeurant sur place.
Dans la suite de l'amendement déposé en 2008 au Projet de Loi de Réforme du Service Public de l'Emploi par les Sénateurs Jean-Pierre Cantegrit et Christiane Kammermann, amendement malheureusement repoussé par le Gouvernement, et malgré l'engagement pris alors par la Ministre de l'Economie, des Finances et de l'Emploi d'examiner la possibilité de permettre aux salariés expatriés régulièrement inscrits dans les consulats de percevoir leurs indemnités chômage sur place par l'intermédiaire des Comités Consulaires pour l'Emploi et la Formation pendant 6 mois renouvelables une fois, lorsqu'ils se trouvent privés d'emploi à l'étranger et qu'ils sont affiliés à l'assurance chômage française, les propositions faites dans ce sens par le GARP/Pôle Emploi Expatriés n'ont pas été retenues dans le convention du 19 février 2009.
C'est regrettable car, ainsi que cela a été dit et constaté précédemment, le retour en France des salariés expatriés au chômage n'est pas la solution la plus opportune car, outre les frais et les problèmes qui en découlent, ils ne sont plus à même de mettre à profit leur expérience spécifique qui – bien souvent – leur permettrait de retrouver un travail plus rapidement.
C'est une déception pour les salariés français expatriés qui attendent cette mesure depuis très longtemps, d'autant que désormais – avec le contrôle des Comités Consulaires qui ont démontré leur fiabilité – toutes les conditions étaient réunies, et que le Pôle Emploi Expatriés y est lui-même favorable.
Il est indispensable de demeurer en alerte et de faire évoluer les textes mais aussi l'attitude du Gouvernement et des partenaires sociaux à l'égard de nos compatriotes expatriés.

B - La formation professionnelle

Le Ministère des Affaires Etrangères, en liaison avec l'A.F.P.A. en France (Association pour la Formation Professionnelle des Adultes), a entrepris depuis plusieurs années un effort important en vue d'apporter à nos compatriotes une formation professionnelle adaptée selon qu'ils restent dans leur pays de résidence ou qu'ils envisagent de rentrer en France. Dans cette perspective, la responsabilisation des comités consulaires pour l'emploi est accrue, et leur activité peu à peu « se professionnalise ». Ces comités étaient en 2008 au nombre de 38, ils ont géré 41 bourses pour l'emploi et la formation professionnelle. 4.017 placements ont également pu être réalisés en 2008, dont 1.852 en CDI. 51 % de ces placements ont concerné l'Europe, 21 % l'Amérique, 14 % l'Asie et 11 % l'Afrique et le Moyen-Orient.

Les Bourses pour l'emploi ont, quant à elles, intéressé les jeunes de moins de 35 ans (83 %) qui sont « qualifiés » (95 %).

Dans ce cadre, de nombreuses missions à l'étranger sont effectuées, et des séminaires d'aide à la réinsertion sont organisés.

Des actions locales de formation professionnelle sont conduites au Maghreb et en Afrique de l'Ouest ainsi qu'à Madagascar. Les comités du réseau concerné sont : Alger, Tananarive, Bamako, Tunis et Casablanca : 230 personnes ont effectué des stages de formation locale dans ce cadre.

L'AFPA Limousin gère la formation ouverte à distance (FOAD) et met en place des parcours de formation dans certains pays (Sénégal, Tunisie, Algérie). Elle réalise des plans de formation directement avec le Centre national d'enseignement et de formation à distance (CNEFAD) et reste en lien régulier avec les correctrices et les stagiaires sur place. La formation ouverte à distance (FOAD) est prescrite dans deux cas :

- lors de la validation de candidature (avis favorable), quand le futur stagiaire a besoin de combler des lacunes,
- lors d'une candidature qui nécessite une formation de remise à niveau et doit représenter les tests.

Un accord cadre lie le Ministère des Affaires Etrangères et Européennes et le Ministère des Affaires Sociales, du travail et de la solidarité, celui-ci finançant des actions de formation professionnelle de Français établis hors de France qui souhaitent s'installer en France et suivre une formation professionnelle auprès de l'Association pour la Formation Professionnelles des Adultes (AFPA).

En 2008, 84 dossiers de formation ont été retenus dont 74 en formation qualifiante.

Il est à noter que les Français de l'Etranger qui n'ont pas cotisé aux ASSEDIC mais qui sont en situation de chômage peuvent bénéficier de formations peu onéreuses soit dans le cadre de stages financés par le Fonds National de l'Emploi (stage FNE-Cadres - stages d'insertion et de formation - stages d'accès à l'emploi) soit dans le cadre des stages agréés au titre de la rémunération.

La Commission Permanente pour l'Emploi et la Formation Professionnelle des Français de l'Etranger, dont le fonctionnement est similaire à celui de la Commission Permanente pour la Protection Sociale des Français de l'Etranger (C.P.P.S.F.E. - cf. chapitre précédent), se réunit chaque année afin de donner des avis sur les orientations en matière d'emploi et de formation professionnelle et est consultée sur la répartition des crédits attribués aux Comités Consulaires pour l'emploi.
Pour 2009, elle a accordé aux Comités Consulaires pour l'Emploi et la Formation Professionnelle une dotation de 690.862 € se répartissant en 544.500 € pour l'emploi et 150.362 € pour la formation professionnelle.

CONCLUSION

Les grandes dérives déficitaires de notre Sécurité Sociale en métropole suscitent une grave inquiétude. Aussi, alors que le monde traverse une crise économique majeure, soyons rassurés de savoir que la Caisse des Français de l'Etranger (CFE) traverse cette triste période avec :

- des comptes globalement en équilibre,
- une augmentation du nombre des adhérents de plus de 20 % en trois ans,
- des accords prometteurs avec des assureurs complémentaires et des mutuelles, demandés par les cotisants de la CFE et facilitant leurs démarches,
- des accords de tiers-payant en augmentation évitant aux membres de la CFE les avances de frais en cas d'hospitalisation dans le cas où ces accords sont existants.

Bien entendu, tout n'est pas parfait :

- l'aggravation des déficits des Pensionnés, des Non-Salariés, des Autres Inactifs, impose des mesures contraignantes et une augmentation des cotisations pour ces régimes.
- Des inquiétudes se profilent en 2010 pour la 3ème catégorie de cotisants aidée à hauteur de 33 % par une ligne budgétaire du Ministère des Affaires Etrangères conformément à la Loi de Modernisation Sociale de 2002.

Enfin, l'Action Sanitaire et Sociale du Ministère des Affaires Etrangères est source d'inquiétude :

- l'Aide aux personnes âgées en difficulté,
- l'Aide aux handicapés majeurs et mineurs,
- l'Aide aux Français expatriés en difficultés passagères,
- l'Aide à l'enfance en détresse de nationalité française à l'étranger,

devraient être une priorité et nous ne pouvons que déplorer que l'on puisse envisager de baisser la ligne budgétaire de référence dans le Budget des Affaires Etrangères.

L'Aide Sociale en métropole sur ces sujets prioritaires ne semble par remise en cause, alors pourquoi l'envisager pour les Français expatriés.

La déception reste grande en ce qui concerne la couverture contre le chômage des Français expatriés. Depuis des années il est demandé aux partenaires sociaux que nos compatriotes puissent percevoir pour une durée limitée leurs indemnités dans leur pays de résidence sous le contrôle des Comités Consulaires pour l'Emploi ou plus largement sous le contrôle de nos consulats.
Avec ma collègue Christiane Kammermann, nous avions déposé un amendement dans ce sens au début de l'année 2008. Refusé par la Ministre Christine Lagarde, un engagement avait été pris que cette importante possibilité serait révisée dans un cadre plus large. A ce jour, cet engagement n'a pas été tenu.

Il reste donc beaucoup à faire afin que nos compatriotes Français de l'Etranger disposent de la même couverture en matière sociale que nos compatriotes en métropole.

Notre engagement va dans ce sens et nous allons poursuivre notre action dans un contexte difficile, il faut donc redoubler nos efforts.

Jean-Pierre CANTEGRIT
Président de la Caisse des Français de l'Etranger (CFE)
Sénateur représentant les Français établis hors de France
Août 2009