



**La Caisse des Français de l'étranger**  
**Son activité et les conditions de son intervention**

Établi par

Laurent CAILLOT  
Huguette MAUSS

Nathalie COPPINGER  
Camille HERODY

Membres de l'IGAS

Membres de l'IGF

Avec le concours de

Tiphaine GROSSE (stagiaire IGAS) et Etienne FLORET (stagiaire IGF)

- Juillet 2015 -



## SYNTHESE

La présente mission s'inscrit dans la démarche de modernisation du cadre d'intervention de la CFE ouverte par la convention de partenariat 2014-2016 que l'État a conclue avec cet organisme le 16 juillet 2014. La mission avait vocation à clarifier le cadre juridique d'intervention de la CFE, à analyser sa situation financière et sa solvabilité au regard des normes imposées au secteur des assurances et à évaluer, compte tenu du positionnement de la caisse dans la protection sociale des Français à l'étranger, la pertinence des assurances volontaires proposées par la CFE.

Les fragilités juridiques qui entourent une partie de l'activité de la CFE, eu égard notamment aux règlements européens de coordination des systèmes de sécurité sociale, sont connues de longue date. La remise en cause de cette situation, qui pourrait intervenir à l'issue d'une procédure en manquement dont les prémices n'ont à ce jour pas été décelées, fragiliserait toutefois l'existence même de la caisse. Ainsi, la CFE permet de répondre aux garanties prévues dans le Préambule de la Constitution de 1946 et apporte un complément utile, du point de vue des assurés, au système de conventions bilatérales de sécurité sociale. Toutefois, d'abord, son activité dans l'espace économique européen et la Suisse est incompatible avec les règlements européens de coordination des systèmes de sécurité sociale. Dans la mesure où cette situation, identifiée depuis plus de trente ans par les tutelles, ne semble pas poser de difficulté et où cette zone géographique contribue de manière décisive à l'équilibre économique de la caisse, la mission propose de maintenir l'EEE-Suisse dans le champ d'activité de la CFE mais de renforcer l'information des assurés sur les garanties offertes par le mécanisme européen de coordination. Ensuite, les critères d'adhésion aux assurances maladie et AT-MP, qui sont susceptibles de constituer une discrimination entre ressortissants français et communautaires, devraient être harmonisées. Enfin, même dans la mesure où la participation de l'État au financement de l'action sociale de la caisse<sup>1</sup> (0,5 M€/an) est susceptible d'être considérée comme une aide d'État, elle ne vient compenser que très partiellement (40 % en 2014) la diminution des cotisations induite pour la caisse et n'est pas véritablement constitutive d'un avantage concurrentiel.

Dotée de l'autonomie financière, la CFE respecte, et cela pour chacune des assurances volontaires qu'elle propose, l'obligation d'équilibre de ses comptes. Bien que certaines évolutions dans la démographie de la caisse appellent une vigilance particulière (augmentation rapide du nombre de pensionnés), la situation financière de la CFE est saine et, compte tenu de son niveau de fonds propres, elle serait à même de respecter les obligations prudentielles applicables aux organismes intervenant dans le secteur des assurances. Si la transformation de la CFE en assureur privé ne poserait ainsi pas de difficulté majeure du point de vue prudentiel, elle exigerait une évolution profonde du statut et de la gouvernance de la CFE et pourrait fragiliser les relations de partenariats nouées avec ses principaux concurrents. La mission ne préconise pas une telle évolution mais recommande plutôt que la CFE s'inspire des exigences de maîtrise du risque et de transparence contenues dans la directive européenne Solvabilité II<sup>2</sup> afin d'étoffer les fonctions financières et de contrôle interne de la caisse.

---

<sup>1</sup> La participation de l'État au budget d'action sanitaire et sociale de la caisse finance une partie de la prise en charge des cotisations des adhérents de la catégorie 3 dite « aidée », à leur demande, dès lors qu'ils ne disposent pas de la totalité des ressources nécessaires pour acquitter, à titre d'adhérent individuel, la cotisation correspondant à la catégorie de cotisation la plus faible (article L766-2-3 du code de la sécurité sociale).

<sup>2</sup> Directive 2009/138/CE du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (Solvabilité II).

La CFE évolue dans un environnement concurrentiel. La plupart des organismes d'assurance (sociétés d'assurance et mutuelles) ont développé une offre de couverture à l'expatriation, la CFE étant d'une taille beaucoup plus réduite que les leaders du marché<sup>3</sup>, duquel elle ne capte, pour les seuls ressortissants français, qu'une part très minoritaire (moins de 10 %)<sup>4</sup>.

Les assurances volontaires proposées par la CFE présentent une utilité réelle, notamment pour les assurés et les entreprises mandataires, qui justifie que soit maintenue cette faculté de couverture. Solution originale de continuité de la sécurité sociale française à l'étranger, les assurances volontaires proposées par la CFE sont à même d'aider les entreprises à respecter les engagements conventionnels pris à l'égard de leurs salariés. Régime spécifique articulé avec le régime général, la CFE garantit, pendant les périodes d'expatriation, et sans que ne soit identifiée de solution alternative pour le risque vieillesse, la continuité des droits de sécurité sociale (absence de délai de carence au retour en France, validation des trimestres cotisés et cotisations portées au compte pour l'établissement des droits à la retraite). Le statut ainsi que le fonctionnement actuel de la CFE (gestion par répartition, absence de sélection des risques, progressivité des assiettes de cotisation, existence d'une catégorie « aidée » partiellement exonérée de cotisation) matérialise une solidarité entre assurés permettant à des Français aux revenus modestes résidant à l'étranger de disposer d'une couverture équivalente à celle du régime général. Enfin, du point de vue de la gestion, l'existence de la CFE a permis d'organiser les opérations d'affiliation, de recouvrement et de service des prestations pour les assurés résidant à l'étranger sans intervention directe des caisses du régime général.

Si la remise en cause de la CFE serait susceptible d'emporter des conséquences dommageables pour ses adhérents, notamment le tissu d'entreprises françaises présentes à l'international, le maintien, dans leur principe, des assurances volontaires proposées par la CFE ne dispense pas de procéder à des aménagements de son cadre d'intervention.

En premier lieu, les règles actuelles d'assiette et de taux de cotisation créent une rupture d'égalité entre salariés des grandes et des petites et moyennes entreprises et conduisent à dégager d'importants excédents de gestion, qui alimentent les réserves financières de la caisse. Il conviendrait à cet égard de modérer les excédents des assurances maladie et AT-MP, sous réserve du financement de l'action sociale et des frais administratifs et d'encadrer l'évolution de la réserve pour sinistralité exceptionnelle de façon à pouvoir rééquilibrer la politique tarifaire de la CFE au bénéfice par exemple des PME et ETI ou des jeunes.

Ensuite, il s'agit de finaliser rapidement la solution permettant de rétablir la validation, en tant que périodes assimilées pour la retraite, des périodes indemnisées par la CFE au titre de la maladie ou des AT-MP. D'une importance majeure pour la continuité des droits des assurés, la remise en cause de la validation des périodes assimilées a été décidée dans des conditions critiquables par la direction de la sécurité sociale. Cet épisode, qui a entraîné des conséquences disproportionnées, pour les droits des assurés ainsi que pour l'image de la CFE, au regard de l'enjeu financier qu'il représente (0,5 M€par an), aurait dû être évité. De même, l'appréhension par les administrations saisies du sujet, dans l'urgence et de manière peu professionnelle, des enjeux liés à la législation américaine dite « Obamacare »<sup>5</sup>, exige un sérieux retour d'expérience

Enfin, la CFE doit progresser sur la dématérialisation de ses processus métiers et intensifier le dialogue avec ses tutelles. La CFE pourrait utilement s'appuyer sur une structure collaborative, qui pourrait être placée sous l'égide de la DSS, permettant d'améliorer l'articulation entre les différents organismes publics compétents dans le champ de la protection sociale à l'étranger.

---

<sup>3</sup> Les principaux acteurs de ce segment de marché sont, pour les personnes au départ de la France, des sociétés d'assurance (AXA, Allianz, Swiss Life), des courtiers (Henner, MSH) ainsi que les leaders mondiaux de l'assurance (Cigna, USA, résultat net de 1,44Md€; Bupa, UK, 0,8Md€; Aetna, USA, 1,7Md€).

<sup>4</sup> À fin 2014, la CFE comptait 205 125 personnes couvertes, sur une population de Français à l'étranger estimée à environ 2,5 millions de personnes.

<sup>5</sup> Cette législation a institué une obligation d'assurance maladie privée venant percuter la logique de la CFE, dont les règles d'affiliation et de prestations sont alignées sur le régime général.

# Sommaire

SYNTHESE.....	3
INTRODUCTION .....	9
<b>1 LES ASSURANCES VOLONTAIRES PROPOSEES PAR LA CFE PRESENTENT DIVERSES FRAGILITES JURIDIQUES AU REGARD DU DROIT DE L'UNION MAIS CONSERVENT UNE UTILITE, EN COMPLEMENT DU SYSTEME DE CONVENTIONS INTERNATIONALES, POUR ASSURER LA PROTECTION DES EXPATRIES .....</b>	<b>12</b>
1.1 Le risque de discrimination entre les conditions d'affiliation des ressortissants français et communautaires expose la caisse à un risque contentieux plus sensible que la question de la compatibilité de son activité en zone EEE. ....	12
1.1.1 Les fragilités juridiques qui entourent les assurances volontaires maladie et AT-MP proposées dans l'EEE-Suisse au regard des règlements européens de coordination, identifiées depuis la création de la caisse, l'exposent à un risque contentieux limité. ....	12
1.1.2 Les conditions d'affiliation aux risques maladie et AT-MP, susceptibles de constituer une discrimination entre ressortissants français et ressortissants communautaires, devraient être harmonisées. ....	14
1.2 La CFE, qui ne peut se substituer à une adhésion au régime local, complète utilement le système de conventions internationales de sécurité sociale, qui offre une protection très inégale aux expatriés. ....	15
1.2.1 L'intérêt d'une adhésion à la CFE dans les pays avec lesquels la France n'a pas signé de convention bilatérale de coordination de sécurité sociale est incontestable. ....	15
1.2.2 Les conventions bilatérales de sécurité sociale offrent une protection très inégale aux expatriés, particulièrement pour le risque maladie. ....	16
1.2.3 Une adhésion à la CFE peut compléter la protection offerte dans le cadre de la convention internationale. ....	17
1.3 Sous réserve des différences importantes de traitement entre salariés qu'elles introduisent, les dispositions relatives à l'assiette et aux taux de cotisation de la CFE ne posent pas de difficulté juridique. ....	17
1.3.1 L'existence d'assurances volontaires pour les Français de l'étranger paraît nécessaire pour mettre en œuvre les garanties sociales posées dans le Préambule de la constitution de 1946. ....	17
1.3.2 Les taux de cotisations Maladie-maternité-invalidité et AT-MP favorisent les grandes entreprises mandataires au détriment des PME. ....	18
<b>2 SI LA CFE EVOLUE EFFECTIVEMENT SUR UN MARCHÉ CONCURRENTIEL, SA TRANSFORMATION EN ORGANISME PRIVE D'ASSURANCE EMPORTERAIT DES EVOLUTIONS DISPROPORTIONNEES AU REGARD DE SA SITUATION ACTUELLE.....</b>	<b>20</b>
2.1 Bien que l'équilibre financier de la CFE soit satisfaisant, les tendances actuelles de sa démographie pourraient rendre nécessaires des ajustements à moyen terme. ....	20
2.1.1 La CFE a respecté, sur la dernière décennie, son obligation d'équilibre financier. ....	20
2.1.2 Outre les provisions mises en regard de ses engagements auprès des adhérents, la CFE a accumulé un niveau de réserve financière lui permettant d'assurer sa solvabilité à situation inchangée. ....	23
2.1.3 La démographie des adhérents de la CFE se caractérise par une forte adhésion des pensionnés, dont la gestion est déficitaire pour le risque maladie. ....	24
2.1.4 Les frais de gestion administrative de la CFE, qui ne semblent pas disproportionnés, sont financés pour moitié par les produits de ses placements financiers. ....	24
2.2 Si la transformation de la CFE en organisme privé d'assurance ne poserait pas de difficulté du point de vue du respect des exigences prudentielles, elle imposerait une évolution profonde de son statut et de sa gouvernance. ....	25

2.2.1	La CFE serait en mesure de respecter les exigences prudentielles appliquées au secteur des assurances mais sa transformation en assureur privé pourrait fragiliser, notamment, les partenariats qu'elle a su nouer avec les organismes concurrents.....	25
2.2.2	La CFE devrait renforcer la maîtrise de ses risques financiers et associer plus étroitement son conseil d'administration à l'élaboration de sa stratégie d'investissement financier.....	28
<b>3</b>	<b>L'UTILITE DES ASSURANCES VOLONTAIRES DE LA CFE JUSTIFIE LE MAINTIEN DE CETTE FACULTE DE COUVERTURE.....</b>	<b>30</b>
3.1	La CFE propose une solution originale et utile de continuité de la sécurité sociale française à l'étranger à même d'aider les entreprises à respecter les engagements pris à l'égard de leurs salariés expatriés, voire d'accompagner les tendances actuelles de la mobilité internationale. ....	30
3.1.1	Les assurances volontaires de la CFE apportent une couverture avantageuse pour les Français expatriés.....	30
3.1.2	Les assurances volontaires des Français de l'étranger sont un outil précieux pour aider les employeurs à respecter leurs obligations conventionnelles et à faciliter l'expatriation .....	32
3.1.3	L'existence de la CFE en tant que régime spécifique, articulé et complémentaire avec le régime général français, évite à celui-ci de devoir intervenir directement à l'étranger.....	35
3.2	La CFE propose une offre permettant l'expression d'une forme de solidarité entre assurés à même d'accompagner les tendances actuelles de la mobilité internationale. ....	36
3.2.1	La CFE permet aux entreprises françaises de disposer d'un « guichet unique » garantissant une continuité de droits avec le régime général pour tous les risques et toutes les zones d'expatriation. ....	36
3.2.2	Une remise en cause des équilibres sur lesquels repose actuellement l'intervention de la CFE pourrait questionner le maintien de l'affiliation de ses « grands comptes », qui sont à même d'identifier des solutions de couverture alternatives. ....	37
3.2.3	La pérennisation de l'offre de la CFE semble d'autant plus pertinente que celle-ci pourrait se mettre en position d'accompagner les tendances actuelles de la mobilité internationale, en renforçant son action auprès des jeunes, des individuels et des PME ETI. ....	37
3.3	Compte tenu de l'importance de la zone EEE dans l'équilibre économique de la CFE, il n'est pas proposé d'y mettre fin mais d'améliorer l'information des expatriés sur le niveau de couverture garantie dans le cadre des règlements européens de coordination .....	38
3.3.1	La zone EEE contribue directement de façon décisive à l'équilibre économique de la CFE	38
3.3.2	De façon indirecte, la fin de l'activité en zone EEE présenterait un risque commercial fort sur les entreprises mandataires de la CFE .....	39
3.3.3	Les besoins des assurés de la CFE aux assurances MMI dans l'EEE-Suisse sont déjà couverts de manière efficace par les règlements de coordination européens .....	39
3.3.4	Les expatriés en zone EEE, notamment les individuels, devraient être mieux informés de la protection dont ils bénéficient sans adhérer à la CFE.....	42
<b>4</b>	<b>ASSAINIR LE CADRE TARIFAIRE ET AMELIORER LE PILOTAGE DE LA CAISSE .....</b>	<b>42</b>
4.1	Assainir le cadre tarifaire et financier de la CFE en réduisant les différences de traitement entre salariés. ....	42
4.1.1	Le cadre légal et les résultats comptables de la CFE ont amené une aisance financière excessive au regard des exigences de son activité.....	42
4.1.2	Plafonner la réserve spéciale pour sinistralité exceptionnelle d'AT-MP.....	43
4.1.3	Modérer les excédents comptables AT-MP et MMI pour faciliter la mise en œuvre d'une refonte tarifaire.....	44
4.1.4	Reconsidérer la politique tarifaire et diminuer les écarts de taux entre grandes et petites entreprises mandataires.....	45
4.2	La crise provoquée par l'arrêt de la validation des périodes assimilées retraite de la CFE nécessite un sérieux retour d'expérience. ....	46
4.2.1	L'arrêt de la validation des périodes indemnisées de la CFE a mis un terme à un dispositif extra-légal en vigueur depuis la création de la caisse.....	46

4.2.2 Finaliser la solution palliative consistant à mobiliser l'action sociale de la CFE pour financer la prise en charge des cotisations manquantes.....	48
4.2.3 La gestion du dossier illustre les carences de la tutelle technique de la caisse et appelle un changement de pratiques. ....	49
4.3 La CFE devrait, pour répondre aux exigences de son activité, étoffer ses fonctions financières, achever le chantier de la dématérialisation et entretenir des relations plus suivies avec les tutelles.....	50
4.3.1 La CFE devrait, à la faveur du renouvellement de son équipe dirigeante et pour répondre aux exigences de son activité, étoffer ses fonctions financières et avoir davantage d'interactions avec les tutelles .....	50
4.3.2 La CFE doit prioritairement engager la dématérialisation de ses processus et le renforcement de son dispositif de contrôle interne. ....	52
4.3.3 Renforcer la capacité de piloter la veille et la coordination de la couverture des risques à l'étranger en s'appuyant sur les progrès de la communication et les compétences des autres organismes de sécurité sociale .....	55
RECOMMANDATIONS DE LA MISSION.....	57
LETTRE DE MISSION.....	59
LISTE DES PERSONNES RENCONTREES.....	61
LISTE DES SIGLES UTILISES .....	65



## INTRODUCTION

Par lettre de mission en date du 2 février 2015, la directrice de cabinet du ministre des finances et des comptes publics et le directeur de cabinet de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes ont demandé à l'inspection générale des finances et à l'inspection générale des affaires sociales de mener conjointement une mission sur l'activité et les conditions d'intervention de la Caisse des Français de l'étranger (CFE).

La mission avait pour objet d'étudier le rôle, la nature et le périmètre des missions de la caisse. Elle ne consistait ainsi ni en un contrôle de la CFE, ni en une évaluation de la convention de partenariat signée avec l'État en 2014. Il était plus particulièrement demandé aux inspections de :

- clarifier le positionnement de la CFE au sein de la sécurité sociale ;
- analyser la situation financière de la caisse et étudier les axes d'amélioration de sa gestion des risques financiers de celle-ci ;
- vérifier si l'offre de la CFE est adaptée à l'environnement international.

La mission, constituée le 8 mars 2015, a mené ses investigations en rencontrant de nombreux interlocuteurs, aussi bien publics que privés, qui entretiennent des relations avec la CFE ou proposent des solutions de protection sociale à l'étranger<sup>6</sup>.

Les diverses mesures d'aménagement des conditions de remboursement, d'affiliation ou de calcul des cotisations de la CFE, mentionnées au point 4 de la lettre de mission, n'ont pas été investiguées dans la mesure où elles relèveraient plutôt d'un groupe de travail technique, qui pourrait être mis en place à l'issue de la présente mission.

### **Cadre général d'intervention de la CFE**

La CFE est un organisme de sécurité sociale à adhésion volontaire autonome régi par le code de la sécurité sociale<sup>7</sup>. La CFE dispose d'un statut « hybride », qui, d'une part, la conduit à respecter les principes de solidarité communs à d'autres régimes obligatoires de sécurité sociale (gestion par répartition et absence de sélection du risque) et, d'autre part, à appliquer les règles prudentielles propres aux organismes gérant des risques par capitalisation (provisionnement des engagements AT-MP). L'affiliation à la CFE nécessite une démarche volontaire d'adhésion.

Créée en 1984 dans le prolongement de la caisse des expatriés (1978), qui visait à répondre à la demande des entreprises souhaitant se développer à l'étranger et ne concernait que les seuls salariés, la CFE propose désormais à l'ensemble des Français résidant à l'étranger (actifs, inactifs et pensionnés) des assurances volontaires pour le risque maladie-maternité-invalidité, le risque accident du travail-maladie professionnelle (AT-MP) et le risque vieillesse. Elle a également négocié, en tant que régime de base, des partenariats avec des assureurs privés, mutuelles ou instituts de prévoyance, qui interviennent sur le reste à charge des assurés dans le cadre d'assurances complémentaires en matière de santé, assistance et prévoyance (assurance décès, arrêt de travail).

---

<sup>6</sup> La mission a ainsi rencontré la CFE, les organismes partenaires prenant en charge la protection complémentaire, les entreprises et cercles d'entreprises mandataires de la CFE, des structures faisant appel à la CFE pour leurs ressortissants à l'étranger (FONJEP, AEFÉ, ASC...), les directions d'administration centrale concernées (DSS, DACI, DB, DFAE, DAJ Bercy...), les organismes privés intervenant dans le secteur des assurances (assureurs et courtiers), des organismes de sécurité sociale (CNAM –DRP, CNAVTS, RSI, CNSE, CLEISS) et a reçu des témoignages spontanés de Français vivant hors de France. Elle s'est rendue en Belgique afin d'appréhender les points de convergences et les spécificités de la CFE au regard du fonctionnement de l'OSSOM.

<sup>7</sup> Loi n° 84-604 du 13 juillet 1984 portant diverses mesures relatives à l'amélioration de la protection sociale des Français de l'étranger et les articles L.762-1 à L.766-12, R 761-1 à R 766-63 et D 762-1 à D 766-30 du code de la sécurité sociale.

La CFE est née de l'ambition d'offrir aux expatriés français une protection sociale équivalente au régime général français, en particulier dans les pays n'ayant pas conclu avec l'Etat de convention bilatérale de sécurité sociale, dans un contexte où les systèmes de protection sociale obligatoire étaient alors insuffisants ou inexistant. Elle facilite la mise en œuvre du maintien des garanties sociales qui est prévu dans de nombreuses conventions collectives au bénéfice de salariés expatriés.

Depuis sa création, la CFE est présidée par le sénateur Jean-Pierre CANTEGRIT qui a accompagné sa construction législative. Elle est dirigée depuis 20 ans par M. Michel TOUVEREY. En 2014, la CFE comptait 175 collaborateurs, dont certains (une quinzaine) sont affectés dans les locaux des organismes partenaires où ils réalisent une partie des opérations de liquidation pour le compte de la CFE.

### **Les adhérents à la CFE sont peu nombreux au regard de l'ensemble de la population des Français à l'étranger.**

La CFE couvre l'ensemble des catégories de Français expatriés (salariés, non-salariés, inactifs, chargés de famille, pensionnés, étudiants) et l'affiliation est également ouverte aux ressortissants de l'EEE résidant à l'étranger, à condition d'avoir précédemment été affilié à un régime obligatoire de sécurité sociale en France.

Au 31 décembre 2014, la CFE comptait 109 371 adhérents et 205 125 personnes couvertes, sur une population de Français à l'étranger estimée à environ 2,5 millions de personnes, dont 1,6 millions sont enregistrées auprès des consulats. S'agissant du risque vieillesse, la CFE recouvre les cotisations volontaires vieillesse pour le compte de la CNAV, à laquelle elle les reverse. La CFE compte 57 000 adhérents au risque vieillesse en 2014<sup>8</sup>. À titre de comparaison, la CNAV recense 1 244 684 pensionnés et 77 091 conjoints à charge payés à l'étranger soit 1 321 775 bénéficiaires hors de France, d'une pension vieillesse versée par un régime de protection sociale français.

### **La CFE dispose de l'autonomie financière et les cotisations qu'elle recouvre au titre de ses assurances volontaires (AT-MP et MMI) excèdent, pour chacune, les prestations versées.**

En 2014, la CFE a encaissé 153 M€ de cotisations au titre de l'assurance volontaire maladie et 23,4 M€ pour le risque accident du travail-maladie professionnelle (AT-MP). La CFE a également recouvré 299,5 M€ pour le compte de la CNAV au titre de l'assurance volontaire vieillesse. Elle a versé la même année 137 M€ de prestations au titre de l'assurance maladie, 1,36 M€ pour l'assurance invalidité, 0,21 M€ pour l'assurance décès, 10,9 M€ pour AT-MP, 1,5 M€ pour l'action sanitaire et sociale et 1,5 M€ pour les actions de prévention. Le résultat net de la caisse est largement bénéficiaire en 2014 (20 M€).

Le taux et l'assiette des cotisations de la CFE varient en fonction de la situation professionnelle, des revenus et de l'âge des assurés, ainsi que, pour les entreprises mandataires, du nombre de salariés affiliés. Les taux et, souvent, l'assiette des cotisations sont nettement inférieurs à ceux du régime général alors qu'ils ouvrent droit à des prestations identiques.

La loi du 17 janvier 2002 dite de modernisation sociale a confié à la CFE une mission de service public consistant en la prise en charge de Français résidant à l'étranger et disposant de revenus modestes. Cette prise en charge – la catégorie 3 aidée- permet à ceux-ci d'adhérer à la CFE moyennant une ristourne de cotisations (entre 16 et 33 %) dont la perte de recettes est prise en charge par l'action sanitaire et sociale de la CFE. Le MAEDI verse à ce titre, depuis 2006, une subvention (qui a diminué de 2 M€ en 2012 à 0,5 M€ en 2014) qui ne couvre plus que 40 % des pertes de recettes induites par le dispositif.

### **La gouvernance de la CFE se distingue de celle des autres organismes de sécurité sociale.**

---

<sup>8</sup> Seules certaines catégories de Français résidant à l'étranger disposent d'une faculté d'adhésion à l'assurance vieillesse volontaire (les salariés expatriés hors du cadre du détachement, les chargés de famille et les anciens assurés d'un régime obligatoire français)

La CFE, dont le personnel relève des conventions collectives du régime général de sécurité sociale, bénéficie d'une autonomie, financière et fonctionnelle, importante. En dépit de sa proximité avec les différentes branches de la sécurité sociale, notamment pour le risque vieillesse, ses comptes ne sont pas intégrés dans les comptes de la sécurité sociale<sup>9</sup>.

Le conseil d'administration de la CFE, composé de 21 membres dont 18 sont élus par l'assemblée des Français de l'étranger, est insuffisamment impliqué dans la gestion de la caisse. L'équipe dirigeante de la caisse est appelée à connaître, à raison de plusieurs départs en retraite, un profond renouvellement d'ici à 2016.

La caisse est placée sous la double tutelle du ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et du ministre du budget et des comptes publics, un représentant du ministère des affaires étrangères et du développement international assiste par ailleurs à son conseil d'administration en qualité de personnalité qualifiée.

La CFE a signé en juillet 2014 une convention de partenariat avec, pour le compte de l'État, la direction de la sécurité sociale. Ni la direction du budget ni la direction des Français de l'étranger n'ont été associées à cette signature. Cette convention, qui arrive à échéance en 2016, se veut différente des conventions d'objectifs et de gestion habituellement passées avec les organismes nationaux de sécurité sociale ainsi que des contrats de performance conclus entre l'Etat et ses opérateurs ou établissements publics. Elle vise à renforcer la collaboration entre l'Etat et la CFE autour d'une ambition partagée, l'amélioration de la protection sociale des Français à l'étranger<sup>10</sup>. Elle est structurée en quatre axes stratégiques (enrichir et rénover l'offre de service ; renforcer la maîtrise des risques ; améliorer l'efficacité et le fonctionnement des services ; clarifier le rôle de la caisse dans la protection sociale des Français de l'étranger). S'il est prématuré d'en examiner le degré d'avancement, les relations entre la CFE et sa tutelle gagneraient à ce qu'elle ne demeure pas un exercice formel.

Le présent rapport s'attache :

- à clarifier le cadre juridique d'intervention de la CFE, au regard des règlements européens, des conventions internationales de sécurité sociale ainsi que du droit constitutionnel (I) ;
- à analyser la situation financière et la solvabilité de la CFE ainsi que les conséquences qu'emporteraient les règles prudentielles relatives au secteur des assurances si celles-ci lui étaient appliquées (II) ;
- à évaluer l'utilité des assurances volontaires proposées par la CFE, du point de vue des usagers et des entreprises mandataires notamment (III) ;
- à identifier plusieurs axes d'amélioration du fonctionnement de la CFE, dans la mise en œuvre de son activité comme dans ses relations avec les tutelles (IV).

---

<sup>9</sup> Rapport de la commission des comptes de la sécurité sociale pour 2015 et RALFSS (Cour des comptes 2015) sur le champ couvert par les lois de financement de la sécurité sociale.

<sup>10</sup> Elle constitue un élément de réponse aux recommandations de la cour des comptes qui dans son rapport de contrôle de 2010 relevait que « si la caisse veut rester un organisme de sécurité sociale en charge d'une mission de service public, elle doit alors accepter la signature d'une COG et la mise en place d'un CGEFI. ».

# 1 LES ASSURANCES VOLONTAIRES PROPOSEES PAR LA CFE PRESENTENT DIVERSES FRAGILITES JURIDIQUES AU REGARD DU DROIT DE L'UNION MAIS CONSERVENT UNE UTILITE, EN COMPLEMENT DU SYSTEME DE CONVENTIONS INTERNATIONALES, POUR ASSURER LA PROTECTION DES EXPATRIES

## 1.1 Le risque de discrimination entre les conditions d'affiliation des ressortissants français et communautaires expose la caisse à un risque contentieux plus sensible que la question de la compatibilité de son activité en zone EEE.

### 1.1.1 Les fragilités juridiques qui entourent les assurances volontaires maladie et AT-MP proposées dans l'EEE-Suisse au regard des règlements européens de coordination, identifiées depuis la création de la caisse, l'exposent à un risque contentieux limité.

Le principe d'unicité de législation, figurant dans le règlement n°883/2004 du 29 avril 2004<sup>11</sup> de coordination des systèmes de sécurité sociale, interdit le cumul entre assurance obligatoire et assurance volontaire ou facultative continuée<sup>12</sup>, à l'exception des prestations invalidité, vieillesse et de survivant<sup>13</sup>.

La portée de cette interdiction a été confirmée dans une décision récente de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE)<sup>14</sup>, qui a souligné que cette interdiction de cumul visait à ce que les intéressés soient soumis au régime de la sécurité sociale d'un seul État membre.

Les assurances volontaires maladie et AT-MP des Français de l'étranger pourraient entrer dans le champ d'application du règlement de 2004.

L'activité de la CFE dans la zone EEE-Suisse serait dans cette hypothèse incompatible, pour ce qui concerne les risques maladie, maternité, accident du travail et maladie professionnelle<sup>15</sup>, avec les dispositions du règlement n°883/2004. La CJUE en a jugé explicitement ainsi à propos de l'Office de sécurité sociale d'Outre-mer (OSSOM) en Belgique, seul autre exemple connu de régime volontaire de sécurité sociale destiné aux expatriés, qui avait une activité comparable à celle de la CFE dans la zone EEE-Suisse<sup>16</sup>.

---

<sup>11</sup> Règlement (CE) n°883/2004 du Parlement Européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale.

<sup>12</sup> Le paragraphe 2 de l'article 14 est ainsi rédigé : « Quand, en vertu de la législation d'un État membre, l'intéressé est soumis à l'assurance obligatoire dans cet État membre, il ne peut pas être soumis dans un autre État membre à un régime d'assurance volontaire ou facultative continuée. Dans tous les autres cas, où s'offre pour une branche donnée le choix entre plusieurs régimes d'assurance volontaire ou facultative continuée, la personne concernée n'est admise qu'au régime qu'elle a choisi »

<sup>13</sup> Article 14.3 du règlement n°883/2004 : « Toutefois, en matière de prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivant, l'intéressé peut être admis à l'assurance volontaire ou facultative continuée d'un État membre, même s'il est obligatoirement soumis à la législation d'un autre État membre, dès lors qu'à un moment donné de sa vie active, il a été soumis à la législation du premier État membre pour y avoir exercé une activité salariée ou non salariée et dans la mesure où ce cumul est admis explicitement ou implicitement en vertu de la législation du premier État membre. »

<sup>14</sup> CJUE, 12 février 2015, *Bouman contre Rijksdienst voor Pensioenen*, aff. C-114/13.

<sup>15</sup> Aucun doute ne pèse sur le fait que l'assurance volontaire vieillesse proposée par la CFE soit compatible avec le règlement européen de coordination.

<sup>16</sup> CJCE, 31 mars 1977, *Bozzone*, aff. 87/76 ; CJCE, 9 juillet 1987, *Giancarlo Laborero et Francesca Sabata contre OSSOM*, aff. 82/86 et 103/86.

La couverture par la CFE des risques vieillesse, invalidité et survivant est en revanche compatible avec le règlement de 2004. Or la couverture du risque invalidité fait l'objet, de même qu'au régime général français, de la même assurance volontaire CFE que la maladie et la maternité, sans que l'on puisse séparer les risques.

Les fragilités juridiques qui entourent l'activité de la CFE au regard des règlements européens de coordination datent de la création même de la caisse (par la loi n°84-604 du 13 juillet 1984). En effet, si les dispositions antérieures<sup>17</sup> réservaient aux seuls salariés, travailleurs non-salariés et pensionnés n'appartenant pas à la Communauté européenne la faculté d'adhésion à la CFE, la loi de 1984 supprime cette restriction, au motif des difficultés rencontrées par les Français résidant au sein de la CEE pour conserver un niveau équivalent de couverture sociale<sup>18</sup>, et reconnaît une faculté d'adhésion aux autres inactifs.

Si, à l'occasion des débats parlementaires ayant nourri l'adoption de la loi de 1984, la compatibilité aux règlements européens des assurances volontaires proposées par la CFE dans la zone EEE n'a pas été spécifiquement abordée, une solution différente avait été privilégiée concernant la couverture du risque chômage, qui entre dans le champ de la coordination européenne. Par avenant du 21 septembre 1972 au protocole fixant les conditions d'affiliation des salariés hors de France<sup>19</sup>, les partenaires sociaux ont, dans le cadre de l'UNEDIC, tiré les conséquences des dispositions du règlement de coordination européenne de 1971 en excluant que les salariés occupés sur le territoire d'un État membre de la CEE puissent être admis à participer au régime général de l'assurance chômage française. Cette position d'exclusion, entérinée par le législateur, était notamment défendue par le Président actuel de la CFE<sup>20</sup>.

Enfin l'incertitude concernant la compatibilité entre les assurances volontaires maladie et AT-MP dans la zone EEE et les règlements de coordination européenne est identifiée, notamment de la tutelle de la caisse, depuis plus de trente ans<sup>21</sup>.

Bien que l'incertitude sur la compatibilité entre les dispositions législatives autorisant la CFE à intervenir dans l'EEE Suisse et le règlement européen de coordination puisse ouvrir la voie à recours en manquement, de la part d'un État membre ou de la Commission européenne, aucune initiative contentieuse n'est à ce jour recensée<sup>22</sup>.

---

<sup>17</sup> La loi n°76-1287 du 31 décembre 1976 et la loi n°80-471 du 27 juin 1980.

<sup>18</sup> Le rapporteur de la loi au Sénat, le sénateur Jean-Pierre CANTEGRIT estime qu'« un grand nombre de nos compatriotes résidant dans la CEE éprouvent de graves difficultés à s'assurer une protection sociale convenable ». Les difficultés mentionnées recouvrent l'obligation faite aux Français résidant en Allemagne et aux Pays-Bas d'adhérer à des assurances privées lorsque leurs revenus dépassent un certain plafond et les difficultés d'affiliation aux régimes obligatoires grecs.

<sup>19</sup> Protocole du 10 décembre 1971.

<sup>20</sup> En 1979, à l'occasion de la discussion de l'article L. 351-3 du code du travail, qui fait bénéficier de l'affiliation obligatoire à l'UNEDIC les travailleurs salariés détachés à l'étranger, ainsi que les travailleurs salariés français expatriés, le sénateur CANTEGRIT avait estimé que la mesure relative aux expatriés ne devait pas s'appliquer à la CEE : « *les travailleurs salariés expatriés résidant dans un pays de la CEE bénéficient des allocations de chômage, conformément aux dispositions insérées au chapitre VI du règlement n°1408-71 du conseil de la CEE du 14 juin 1971. La coordination des régimes d'indemnisation entre les pays membres de la CEE permet aux intéressés de se voir verser les prestations de chômage par l'institution des pays où ils résident habituellement ou séjournent provisoirement et de bénéficier, en cas de retour en France, de l'inscription au régime Assédic* ».

<sup>21</sup> Plusieurs documents transmis à la mission démontrent que le problème est connu de la DSS depuis au moins 1992. Ainsi un courrier en date du 18 janvier 1992, émanant de la sous-direction des affaires administratives et financières, au sein de la division des conventions internationales, rappelle à la CFE qu'elle ne peut assurer indifféremment tous les Français résidant dans la CEE. Elle n'est autorisée à intervenir en vertu du règlement de 1971 que dans un nombre de cas limités. L'incompatibilité entre l'activité de la CFE dans l'EEE-Suisse et les règlements européens est par la suite régulièrement confirmée : dans deux rapports de l'IGAS de 1998 et 2010<sup>21</sup>, une note de la DSS en date du 22 février 1999 à destination du cabinet de la ministre, le rapport de la Cour des comptes de 2010 portant sur le contrôle de la CFE et la réponse de la DSS à ce rapport en 2010. Ce diagnostic est partagé par le CLEISS et par la direction des affaires juridiques des ministères économique et financier, tous deux interrogés par la mission.

<sup>22</sup> La division des affaires communautaires et internationales au sein de la DSS et la direction des affaires juridiques du ministère de l'Économie et des finances ont exposé à la mission n'avoir pas connaissance d'un contentieux relatif à la violation des dispositions du règlement n°883/2004 ouvert à l'encontre de la France. Les risques en matière de recours en manquement peuvent aller jusqu'à une condamnation financière de l'État français, sur le fondement de l'article 260 TFUE, en cas de non-exécution par l'État des mesures que comporterait l'exécution d'un arrêt de la Cour de justice.

Or l'interdiction de l'activité de la CFE dans l'EEE-Suisse emporterait de sérieux risques pour l'avenir de la caisse (cf. 3.3).

### 1.1.2 Les conditions d'affiliation aux risques maladie et AT-MP, susceptibles de constituer une discrimination entre ressortissants français et ressortissants communautaires, devraient être harmonisées.

Indépendamment de la question de la comptabilité de son activité dans les pays de l'EEE<sup>23</sup>, la CFE est tenue de respecter le principe d'égalité de traitement entre les ressortissants français et les ressortissants communautaires, rappelé dans les règlements de coordination européenne<sup>24</sup>, notamment concernant ses conditions d'affiliation.

**Modifiées en 2010 à la suite d'un contentieux en discrimination<sup>25</sup>, les conditions d'affiliation des ressortissants de l'EEE-Suisse à l'assurance volontaire vieillesse respectent désormais le principe d'égalité de traitement.** Le décret n°2010-1738 du 30 décembre 2010 fixe, de manière identique pour les adhérents français et communautaires à l'assurance volontaire vieillesse, une condition d'affiliation préalable de 5 ans à un régime obligatoire français d'assurance maladie.

**À l'inverse, en l'état actuel de leur rédaction, les textes régissant les conditions d'affiliation aux risques maladie et AT-MP à la CFE sont contraires au principe d'égalité de traitement entre ressortissants nationaux et communautaires.** Plusieurs dispositions du code de la sécurité sociale réservent en effet la faculté d'adhésion aux assurances volontaires maladie-maternité-invalidité et accident du travail-maladie professionnelle aux personnes de nationalité française : travailleurs salariés ou assimilés (L.762-1), travailleurs non-salariés expatriés (L.765-1), diverses catégories d'inactifs (L.765-1 ; L.765-2), étudiants (L.765-2-1), autres catégories (L.765-3).

**Si la CFE admet, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, les adhésions des ressortissants communautaires pour les assurances maladie et AT-MP dans les mêmes conditions qu'à l'assurance vieillesse, cette pratique ne repose sur aucune base juridique<sup>26</sup>. Une telle incohérence entre les textes et la pratique rend la CFE vulnérable à un risque contentieux<sup>27</sup>.**

---

Ainsi dans le cadre d'un arrêt en « manquement sur un manquement », la Cour de justice peut condamner les Etats au versement d'une astreinte et d'une somme forfaitaire.

<sup>23</sup> La CJUE a ainsi jugé que le régime belge OSSOM rentrait bien dans le champ d'application du règlement de 1971 bien qu'elle assure exclusivement des personnes travaillant dans les pays tiers de l'UE. À ce titre, elle était donc soumise au principe d'égalité de traitement entre ressortissants belges et communautaires. CJCE, 1987, Giancarlo Laborero et Francesca Sabata contre OSSOM.

<sup>24</sup> L'article 4 du règlement de 2004 stipule ainsi que « les personnes auxquelles le présent règlement s'applique bénéficient des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout État membre, que les ressortissants de celui-ci ».

<sup>25</sup> Depuis 1965, les ressortissants français pouvaient adhérer à l'assurance volontaire vieillesse à la condition d'exercer une activité professionnelle à l'étranger tandis que les ressortissants communautaires devaient justifier, soit avoir résidé en France pendant au moins 10 années, consécutives ou non, soit avoir été soumis à la législation française, à titre obligatoire, ou facultatif continué, pendant la même durée. Tirant les conséquences d'un arrêt récent de la Cour de cassation (Cour de cassation, civile, Chambre civile 2, 19 février 2009, 07-21.426), qui a jugé que la faculté de rachat des cotisations d'assurance vieillesse réservée aux seuls nationaux était constitutive d'une discrimination, le législateur a soumis les adhérents de nationalité française et étrangère aux mêmes conditions pour l'assurance volontaire vieillesse (loi n°2009-1646 de financement de la sécurité sociale pour 2010, article 72).

<sup>26</sup> Des négociations s'étaient engagées en 1989 entre la France, la Commission européenne et les autres Etats membres afin d'inscrire à l'annexe VI du règlement européen de 1971 les conditions autorisant les ressortissants communautaires à adhérer à la CFE pour ces risques. La France proposait alors d'appliquer les mêmes conditions que celles qui s'appliquaient pour l'adhésion au risque vieillesse. Une note de la DSS de 1989 remarquait que les réactions des autres Etats membres et de la Commission européenne à cette proposition étaient mitigées : ceux-ci considéraient que les conditions imposées par la France aux ressortissants communautaires aboutissent à une discrimination indirecte. Les autorités françaises avaient alors préféré temporiser. Aussi ces conditions n'ont figuré ni dans l'annexe VI du règlement européen ni dans un texte de droit interne.

<sup>27</sup> Ainsi, un ressortissant de l'EEE-Suisse à qui on refuserait une adhésion aux assurances volontaires maladie maternité invalidité ou accident du travail maladie professionnelle au motif qu'il réside dans l'Etat dont il est ressortissant pourrait

**En outre, la pratique même de la CFE**, qui accepte l'affiliation des ressortissants français aux risques maladie et AT-MP à la seule condition de nationalité mais les ressortissants communautaires à la condition d'affiliation antérieure à un régime obligatoire français, et ce pendant une période de 5 années dans l'hypothèse où leur demande n'intervient pas en continuité d'un régime obligatoire français, **pourrait être regardée comme discriminatoire.**

Si la résolution de ce problème appelle, compte tenu du risque contentieux qu'il fait peser sur la CFE, une solution, l'harmonisation des conditions d'affiliation des ressortissants français et des ressortissants communautaires est susceptible d'emporter des conséquences importantes, que ce soit sur la démographie de la caisse (si elle était conduite à accepter l'affiliation de l'ensemble des ressortissants communautaires, sans autre condition) ou sur la possibilité pour les expatriés français d'accéder à la CFE (l'extension de la condition d'affiliation pendant 5 ans à un régime général français pourrait être problématique notamment pour les ayant droit de familles expatriées). **La mission recommande ainsi que ce sujet fasse l'objet d'investigations techniques ultérieures avant que ne soit envisagée une modification des textes encadrant les conditions d'adhésion aux assurances volontaires maladie et AT-MP de la CFE.**

## **1.2 La CFE, qui ne peut se substituer à une adhésion au régime local, complète utilement le système de conventions internationales de sécurité sociale, qui offre une protection très inégale aux expatriés.**

### **1.2.1 L'intérêt d'une adhésion à la CFE dans les pays avec lesquels la France n'a pas signé de convention bilatérale de coordination de sécurité sociale est incontestable.**

L'intérêt d'une adhésion à la CFE dans les pays avec lesquels la France n'a pas signé de convention bilatérale de coordination de sécurité sociale est évident. Ainsi si les conditions imposées aux expatriés pour pouvoir s'affilier au régime local de sécurité sociale sont strictes ou s'il leur est imposé un délai de carence avant de bénéficier des prestations en nature, une adhésion à la CFE permet d'obtenir une couverture sociale immédiate aux conditions du régime général français. Elle permet également d'assurer une continuité avec la sécurité sociale française lors du retour définitif ou lors de séjours temporaires en France. Dans le cas du risque vieillesse, la CFE permet de continuer à cotiser au régime général en l'absence de mécanisme de totalisation-proratisation et d'éviter ainsi de devoir procéder à un rachat de trimestre coûteux lors du retour en France. Pour le risque AT-MP, une adhésion à la CFE garantit l'exportabilité des prestations.

## 1.2.2 Les conventions bilatérales de sécurité sociale offrent une protection très inégale aux expatriés, particulièrement pour le risque maladie.

Les conventions internationales de sécurité sociale visent à assurer une coordination entre les régimes obligatoires français de sécurité sociale et les régimes obligatoires des pays signataires de ces conventions. Comme pour les règlements de coordination de l'UE, **elles permettent aux personnes visées de bénéficier d'une couverture au titre de la sécurité sociale<sup>28</sup>, prévenir le risque de double affiliation et garantir la portabilité des droits acquis.**

Les conventions internationales de sécurité sociale permettent également d'exporter certaines prestations. Ainsi certaines conventions stipulent que la famille de l'expatrié restée dans le pays d'origine peut bénéficier des prestations familiales. Dans certains cas, elles permettent également la prise en charge des prestations en nature lors de séjours temporaires dans l'État d'origine.

**La France a signé 39 conventions internationales de sécurité sociale dont la portée reste très inégale, notamment pour le risque maladie<sup>29</sup>.** Les conventions signées sont extrêmement diverses (cf. tableau extrait du rapport du CLEISS *Mobilité internationale – Les données de la protection sociale*<sup>30</sup>). Elles portent en priorité sur les prestations vieillesse (une seule convention ne les mentionne pas) et généralement sur les prestations invalidité et AT-MP (qui ne sont exclus du champ d'application que de 5 conventions). A l'inverse, **le risque maladie n'est pas mentionné dans 9 conventions et, dans les cas où il l'est, il existe d'importantes variations de prise en charge.** Le niveau de protection accordé dépend en premier lieu du statut de l'affilié. Si les conventions internationales s'appliquent en priorité au travailleur et à ses ayants droit, elles ne mentionnent que rarement les pensionnés et leurs familles (12 conventions). Les stipulations relatives à la prise en charge des prestations maladie servies en cas de séjour temporaire sont également diverses<sup>31</sup>. Le degré de protection accordé aux expatriés varie fortement selon le champ de l'accord signé. Ainsi la convention de sécurité sociale entre la France et les Etats-Unis prévoit une protection minimale : portabilité des droits pour les prestations invalidité et vieillesse. A l'inverse, les conventions signées avec l'Algérie et le Maroc portent sur les prestations maladie, AT-MP, invalidité, vieillesse, famille, incluent les pensionnés et leur famille (Algérie) et organisent la prise en charge des prestations maladie lors du transfert de résidence ou des séjours temporaires.

---

<sup>28</sup> Et cela quand bien même les dispositions locales réservent la faculté d'adhérer au régime local aux seuls ressortissants nationaux. En assimilant les droits constitués dans un Etat partie aux droits constitués dans le second, les conventions permettent également aux expatriés de ne pas se voir appliquer de délai de carence avant de pouvoir bénéficier des prestations en nature de leur nouvel Etat d'affiliation.

<sup>29</sup> 3 conventions ont été renégociées et sont en cours de ratification (Canada, Monaco, Serbie). La négociation de conventions internationales s'est accélérée dans la période récente puisque 11 conventions ont été signées dans les années 2000 et 6 depuis 2010. La DFAE a également informé la mission que la négociation d'une convention de sécurité sociale entre la Chine et la France était bien avancée.

<sup>30</sup> [http://www.cleiss.fr/docs/stats/rapport\\_stat\\_2013.pdf](http://www.cleiss.fr/docs/stats/rapport_stat_2013.pdf)

<sup>31</sup> 16 conventions comportant des stipulations relatives aux prestations maladie ne les mentionnent pas, les autres réservent cette faculté soit seulement au travailleur, soit au travailleur et à sa famille (3 conventions), soit au travailleur et à sa famille lorsqu'elle l'accompagne (10 conventions). Certaines conventions comportent des stipulations relatives au service des prestations lors du transfert de résidence de quelques mois dans le pays d'origine en cas de maladie (25 conventions), d'autres n'en font aucunement mention (13 conventions).

### 1.2.3 Une adhésion à la CFE peut compléter la protection offerte dans le cadre de la convention internationale.

La faculté d'adhésion à la CFE est préservée par les conventions de coordination mais n'est pas envisagée comme pouvant se substituer à une affiliation au régime local de sécurité sociale.

La possibilité que l'affiliation à la CFE se substitue à une adhésion au régime local ne paraît d'ailleurs ni réaliste ni souhaitable. Il est très peu probable que des Etats partenaires consentent à exonérer les résidents expatriés de l'obligation d'affiliation à leur régime de sécurité sociale sans condition de durée. Cette possibilité dérogatoire, qui existe par exemple dans le cadre du détachement, est toujours limitée dans le temps. Par ailleurs, une telle stipulation ayant vocation à être d'application réciproque, cette évolution aurait des conséquences préjudiciables sur l'équilibre financier du système de protection sociale français.

La CFE est également vulnérable aux réformes relatives au secteur de l'assurance dans lesquels peuvent s'engager certains États étrangers afin d'améliorer la protection sociale de leurs résidents. Ces réformes peuvent se traduire par de nouvelles obligations imposées aux assureurs complémentaires, comme ce fut le cas aux États-Unis avec l'adoption de l'*Affordable Care Act* (ACA) ou « *Obamacare* ». D'autres États comme la Chine ou l'Australie pourraient bientôt adopter des réformes similaires.

Intervenant sur le marché de l'assurance de ces États, la CFE est donc obligée de se soumettre à ces obligations sous peine d'être exclue des marchés correspondants. La capacité d'anticipation et d'adaptation à ces réformes est donc un élément majeur pour la CFE si elle entend continuer à proposer une offre universelle aux expatriés français.

La mission a pu constater qu'une telle capacité d'expertise et de suivi de la législation de sécurité sociale des États étrangers n'existait pas à la CFE. Celle-ci n'est pas davantage aidée par des structures externes (CLEISS, MAEDI, ministère des Affaires sociales et de la santé), susceptibles d'accompagner la CFE dans cette démarche. Un tel défaut d'anticipation a pourtant mis la CFE en grande difficulté aux États-Unis, un pays qui représente pourtant un enjeu majeur pour la caisse. Elle ne semble pas en avoir mesuré toute la portée.

## 1.3 Sous réserve des différences importantes de traitement entre salariés qu'elles introduisent, les dispositions relatives à l'assiette et aux taux de cotisation de la CFE ne posent pas de difficulté juridique.

### 1.3.1 L'existence d'assurances volontaires pour les Français de l'étranger paraît nécessaire pour mettre en œuvre les garanties sociales posées dans le Préambule de la constitution de 1946.

Le positionnement original de la CFE en droit interne et au sein de la sécurité sociale française doit être considéré à la lumière du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, qui fait partie du bloc de constitutionnalité. Les dixième et onzième alinéas de ce texte disposent respectivement que « *la Nation assure à l'individu et à sa famille les conditions nécessaires à leur développement* » et qu'« *elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs* ». Comme le Conseil constitutionnel l'a reconnu en matière de retraite<sup>32</sup>, ces exigences de caractère constitutionnel fondent l'intervention du législateur pour mettre en œuvre une politique de solidarité nationale, en choisissant les modalités appropriées sous la réserve de ne pas « aboutir à priver de garanties légales » ces exigences.

<sup>32</sup> Décision n°2003-483 DC du 14 août 2003 sur la loi portant réforme des retraites.

Sur ce fondement, le législateur semble donc tenu de maintenir une politique de solidarité nationale en faveur des Français qui ont bénéficié d'un régime de sécurité sociale et qui ne remplissent plus les conditions pour en relever. En tout état de cause, ces exigences constitutionnelles portent sur le principe de garanties sociales et non sur une organisation particulière de gestion.

L'objectif poursuivi par les assurances volontaires des Français de l'étranger peut être considéré non seulement comme légitime mais comme nécessaire pour respecter les exigences sociales du Préambule de 1946 dès lors que ces ressortissants ne peuvent bénéficier d'une sécurité sociale dans les pays étrangers où ils résident.

L'existence de la CFE en tant que régime spécifique peut sans difficulté juridique s'accompagner de règles différentes de cotisations par rapport au régime général français, compte tenu des caractéristiques particulières de plus faible sinistralité des assurances volontaires des Français de l'étranger.

### 1.3.2 Les taux de cotisations Maladie-maternité-invalidité et AT-MP favorisent les grandes entreprises mandataires au détriment des PME.

Pour les assurances volontaires MMI et AT-MP, la tarification de la CFE telle qu'elle résulte des dispositions législatives et réglementaires accorde des avantages importants aux salariés d'entreprises ou de groupes à raison de la taille, par rapport aux salariés de petites entreprises ou de salariés affiliés à titre individuel<sup>33</sup>.

La compatibilité de ce système tarifaire avec la jurisprudence constitutionnelle mérite d'être étudiée. Le juge constitutionnel admet régulièrement que la loi soit plus favorable aux petites entreprises pour favoriser leur développement par rapport aux grandes entreprises.

Le Conseil constitutionnel a ainsi validé, dans sa décision n°2013-301 QPC du 5 avril 2013, l'attribution par l'article 3 de la loi outre-mer du 13 décembre 2000, de règles plus favorables de cotisations pour certains travailleurs indépendants non agricoles des DOM, au motif que le législateur avait fondé son appréciation sur un critère objectif et rationnel en lien avec l'objectif poursuivi et sans qu'il en résulte de rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques. Or, la réduction des cotisations CFE dépend du nombre d'affiliés par entreprise ou groupe mandataire, ce qui avantage structurellement les grandes entreprises par rapport aux plus petites et par rapport aux adhésions individuelles de salariés. Cet avantage a pour objet, d'après l'article 18 de la loi du 13 janvier 1989 portant diverses dispositions d'ordre social qui l'a institué, de tenir compte « *des réductions de dépenses liées aux adhésions présentées par les entreprises pour le compte de leurs travailleurs* ». L'amendement présenté par le sénateur Jean-Pierre CANTEGRIT qui est à l'origine de la modification législative a été doublement motivé : il s'agissait, d'une part, de « *faire bénéficier les entreprises, contributeurs principaux de la caisse, de la situation financière favorable du régime, en diminuant la cotisation lorsqu'elle souscrivent des contrats groupés, ce qui améliorera leur compétitivité* » et, d'autre part, de « *rendre la [CFE] plus attractive pour les entreprises, souvent enclines à se diriger vers des assurances privées, et permettre ainsi de maintenir le flux d'adhésion auprès de la caisse* »<sup>34</sup>. Si la première motivation, qui revient à cibler une réduction de cotisations pour des motifs de restitution financière aux grands comptes, apparaît tout à fait contestable, la seconde motivation, d'ordre commercial, paraît plus solide sous réserve d'une ampleur qui ne soit pas excessive.

---

<sup>33</sup> En l'état actuel de la grille tarifaire de la CFE, l'abattement maximal (pour les entreprises affiliant plus de 400 risques) pour l'assurance MMI atteint 27 % du taux de cotisation normal et l'abattement maximal pour l'assurance AT MP (modulation packagée et ristourne liée à la sinistralité) atteint 56 % du taux de cotisation normal.

<sup>34</sup> Rapport n°158 fait au nom de la commission des affaires sociales du Sénat sur le projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, portant diverses mesures d'ordre social, 19 décembre 1988.

Les règles de taux de cotisation MMI et AT-MP à la CFE pourraient en effet tomber sous le coup des mêmes arguments que ceux par lesquels le Conseil constitutionnel a récemment invalidé<sup>35</sup> la réduction dégressive de cotisations salariales d'assurance maladie et d'assurance vieillesse au bénéfice de certains assurés, susceptibles de bénéficier par ailleurs des mêmes prestations que les autres assurés. Le juge constitutionnel a estimé que le législateur avait « institué une différence de traitement » pouvant atteindre jusqu'à 40% des contributions, « *qui ne repos [ait] pas sur une différence de situation entre les assurés d'un même régime de sécurité sociale, sans rapport avec l'objet des cotisations salariales de sécurité sociale* » et que le principe d'égalité avait été méconnu.

La base législative (article L. 762-3 CSS) des règles de cotisation à la CFE laisse un pouvoir d'appréciation entier au pouvoir réglementaire, sans encadrer l'amplitude de la dérogation, ce qui pourrait conduire le Conseil constitutionnel à l'invalider pour incompétence négative du législateur susceptible de conduire à une rupture caractérisée des principes d'égalité devant la loi et d'égalité devant les charges publiques. Ces fragilités juridiques des assurances volontaires des Français de l'étranger ne sauraient être sous-estimées. Conformément à la jurisprudence « néo-calédonienne »<sup>36</sup>, le juge constitutionnel pourrait, à l'occasion de l'examen de toute réforme législative des assurances gérées par la CFE, examiner la conformité à la Constitution des dispositions législatives déjà en vigueur. Il pourrait en particulier, à cette occasion, contester l'absence d'encadrement de la délégation donnée au pouvoir réglementaire pour fixer l'ampleur des dérogations en matière de taux de cotisation.

Pour autant, si la doctrine dégagée par la jurisprudence constitutionnelle condamne les règles dérogatoires d'ampleur excessive, elle ne prohibe pas le principe de règles dérogatoires. Ainsi, lorsqu'il a récemment examiné<sup>37</sup> une modification législative visant à atténuer les différences contributives des travailleurs frontaliers avec le régime général français, le Conseil constitutionnel a laissé une large marge d'appréciation au Parlement en jugeant que « *le principe d'égalité ne saurait imposer au législateur, lorsqu'il s'efforce, comme en l'espèce, de réduire les disparités de traitement en matière de protection sociale, de remédier concomitamment à l'ensemble des disparités existantes* ». **Cette souplesse devrait permettre de progresser dans l'ajustement des règles dérogatoires de taux de cotisation à la CFE (cf. 4.1), compte tenu de l'incidence financière majeure liée aux réductions et ristournes de cotisations (cf. 2.1).**

Il convient, enfin, d'attirer l'attention sur la fragilité juridique liée à l'absence de base législative de la modulation dite « packagée » de taux de cotisation d'assurance volontaire AT-MP, conditionnée à la souscription simultanée des assurances MMI et AT-MP.

<sup>35</sup> Décision DC n°2014-698 du 6 août 2014 sur la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2014.

<sup>36</sup> Issue de la décision n°85-187 DC du 25 janvier 1985 relative à la loi sur l'état d'urgence en Nouvelle-Calédonie.

<sup>37</sup> Décision n°QPC 2015-460 du 26 mars 2015.

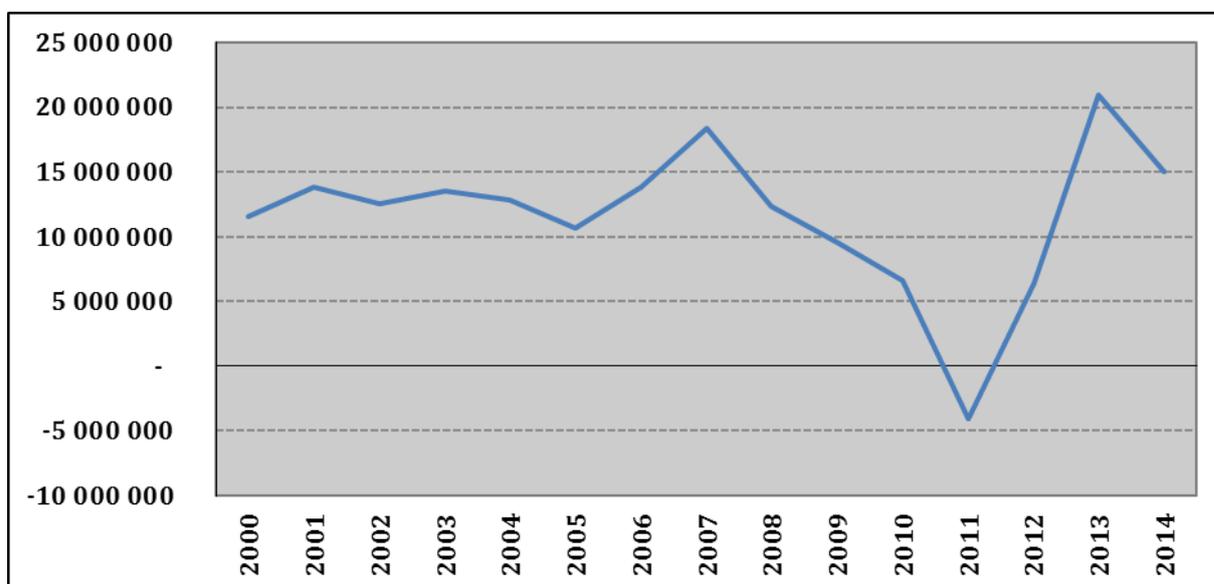
## 2 SI LA CFE EVOLUE EFFECTIVEMENT SUR UN MARCHÉ CONCURRENTIEL, SA TRANSFORMATION EN ORGANISME PRIVE D'ASSURANCE EMPORTERAIT DES EVOLUTIONS DISPROPORTIONNEES AU REGARD DE SA SITUATION ACTUELLE.

2.1 Bien que l'équilibre financier de la CFE soit satisfaisant, les tendances actuelles de sa démographie pourraient rendre nécessaires des ajustements à moyen terme.

2.1.1 La CFE a respecté, sur la dernière décennie, son obligation d'équilibre financier

La caisse respecte l'obligation d'équilibre financier qui pèse sur elle, malgré une détérioration du résultat d'exploitation du risque maladie entre 2008 et 2012.

Graphique 1 : Résultat net de la caisse des Français de l'étranger de 2000 à 2013



Source : Comptes financiers de la caisse des Français de l'étranger.

Entre 2000 et 2014, la CFE a respecté, pour tous les exercices à l'exception de l'année 2011, marquée par un changement de méthode comptable<sup>38</sup>, l'obligation d'équilibre financier fixée à l'article R. 766-57 du code de la sécurité sociale.

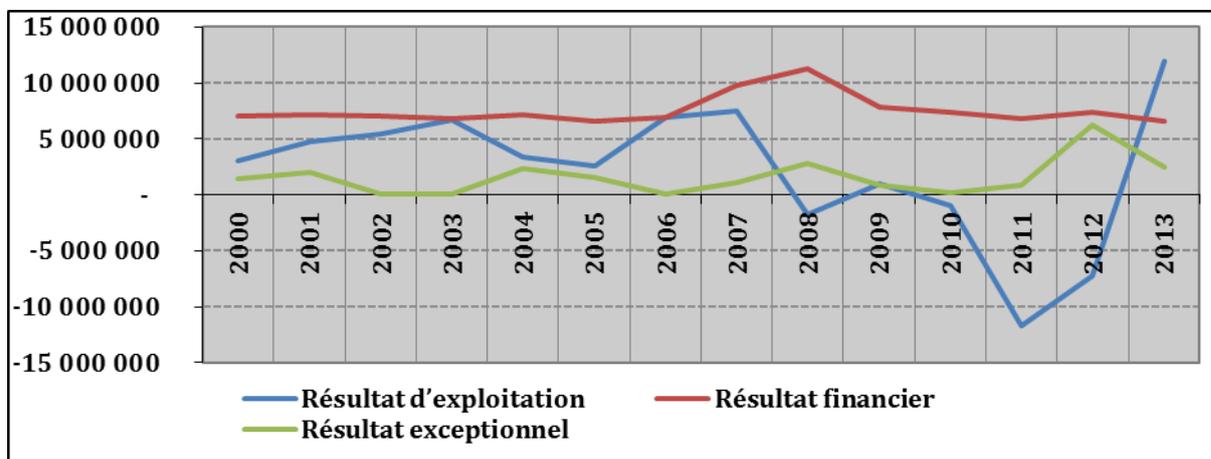
Jusqu'en 2008, le résultat net de la CFE est stable, entre 10 M€ et 15 M€ par an, soit en moyenne 10% des cotisations perçues. L'exercice 2007 est même exceptionnel avec près de 20 M€ de bénéfice.

À partir de 2008, la caisse a connu une dégradation de son équilibre, notamment de son résultat d'exploitation. Une exceptionnelle morbidité lors de l'exercice 2010 a aggravé le déficit, structurel, du régime des assurés inactifs et des pensionnés de l'assurance maladie. La moindre rentabilité de ses placements financiers l'a également conduite à céder des participations financières et à puiser 5 M€ dans son report à nouveau.

<sup>38</sup> Changement consistant à intégrer les augmentations de réserves techniques constituées par la Caisse pour couvrir ses engagements à long terme dans les provisions pour charge, en déduction du résultat comptable et non plus en répartition de ce résultat.

Des rehaussements des taux de cotisation, notamment des inactifs et des pensionnés au titre de l'assurance maladie, en 2010<sup>39</sup> puis en 2013<sup>40</sup>, conjugués à un reflux du pic de morbidité, ont permis à la CFE de retrouver les niveaux de résultat bénéficiaire antérieurs (résultat net de 20 M€ en 2013 et de 19,5 M€ en 2014).

Graphique 2 : Typologie des résultats de la caisse des Français de l'étranger

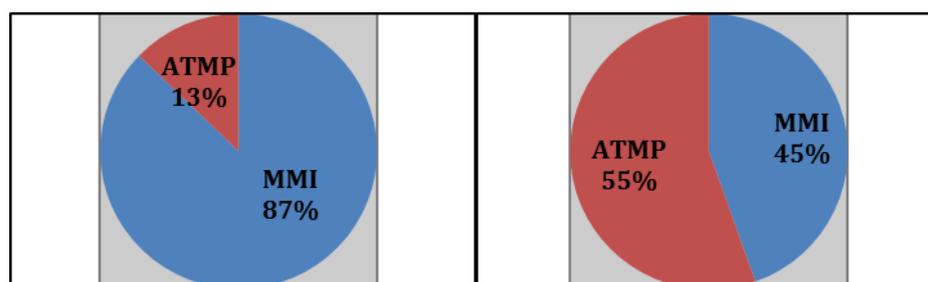


Source : CFE. Comptes financiers.

L'équilibre financier de la Caisse est assuré grâce à la branche accidents du travail – maladies professionnelles et à la contribution des salariés d'entreprises mandataires.

Bien que chacune des deux branches (maladie et AT-MP) des assurances volontaires gérées par la caisse soit équilibrée depuis 2012, la bonne santé financière de la CFE s'explique d'abord par les excédents générés par le risque accidents du travail – maladies professionnelles (AT-MP) (plus de 10 M€ d'excédents en 2009, 2010 et 2013). Si les cotisations de la branche AT-MP ne représentent que 13 % de l'ensemble des assurances facultatives (169 M€), son résultat net représente en revanche 55 % du résultat net de la caisse (21 M€ en 2013).

Graphique 3 : Part de la branche AT-MP dans le total des cotisations de la caisse et du résultat net de 2013



Source : CFE.

Sur la période 2009-2014, le risque maladie est progressivement revenu à l'équilibre. Il est excédentaire depuis 2012, avec un résultat supérieur sur cet exercice à celui du risque AT-MP.

<sup>39</sup> Alignement au taux de 8% des non-salariés et des inactifs, soit une hausse mensuelle limitée de 14€ pour les inactifs et 18€ pour les travailleurs indépendants en troisième catégorie de plus de 35 ans. Rehaussement plus conséquent relativement des cotisations des pensionnés mais soutenables en valeur absolue (13€ par mois pour les soumis à précomptes et 22€ pour les adhérents soumis à cotisation minimum)

<sup>40</sup> Les cotisations pour le risque de maladie-maternité-invalidité-décès ont été augmentées pour tous les adhérents à l'exception des étudiants et des Passeports Vacances-travail, de 0,20 point tandis que les adhérents au risque Accidents du travail – maladies professionnelles ont subi une hausse de 0,15 point, pour un rendement total de près de 8 millions d'euros.

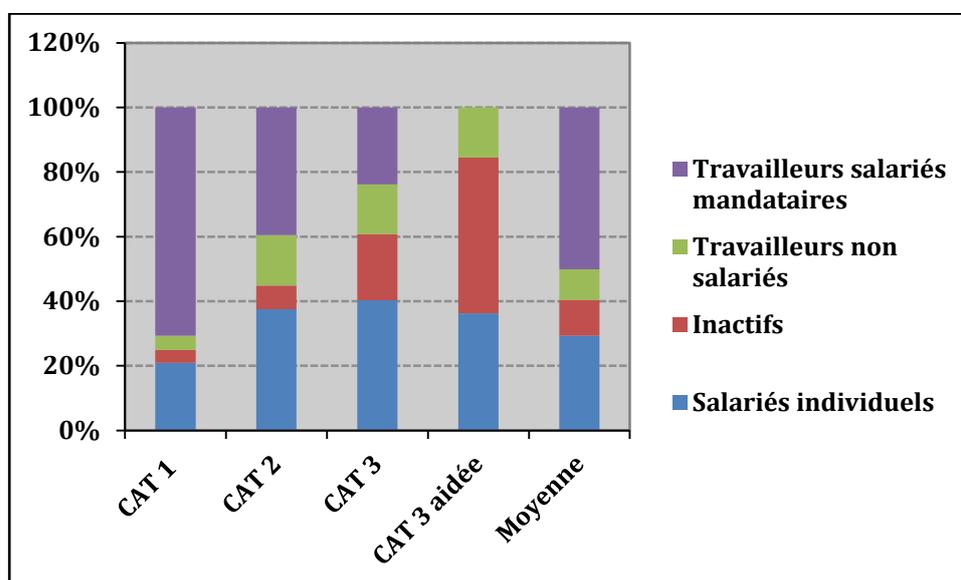
Tableau 1 : Résultats de la gestion technique des risques maladie (MMI) et AT-MP (2009-2014), en M€

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
MMI	-2,8	-0,4	-5,7	4,7	9,6	7,5
ATMP	13,2	11,2	6,3	2,2	11,9	9,3

Source : CFE.

Les adhérents salariés sont les principaux contributeurs à l'équilibre financier de la CFE. Ils permettent de compenser les déséquilibres des autres catégories d'adhérents, notamment les pensionnés et les inactifs, qui, en moyenne, cotisent sur une assiette plus réduite que les autres catégories d'adhérents (ils sont sur-représentés dans la catégorie 3 -20 % contre 10 % en moyenne- et la catégorie 3 aidée -50 % contre 10 % en moyenne).

Graphique 4 : Répartition des types d'adhérents par catégorie d'adhésion (2013) (en %)



Source : Comptes financiers de la caisse des Français de l'étranger.

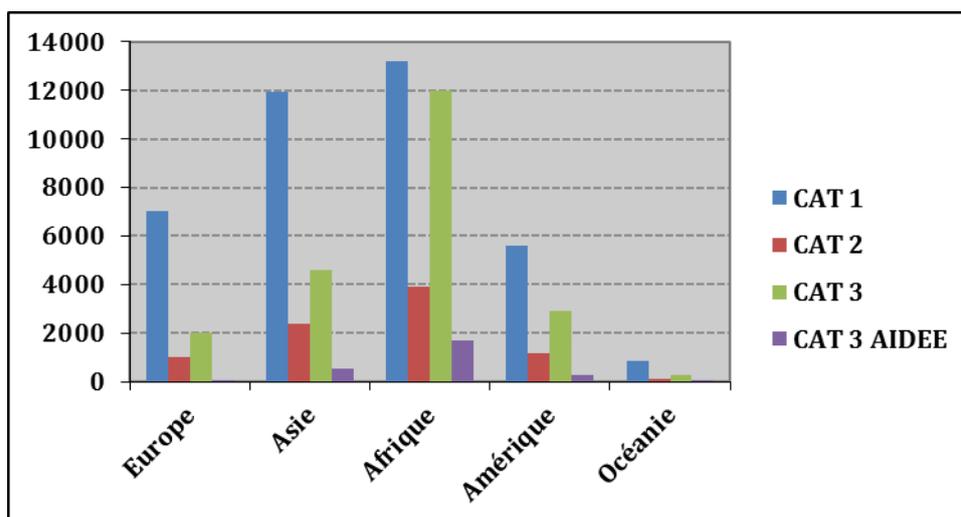
La répartition de l'écart technique consolidé<sup>41</sup> apparaît toutefois très variable selon les zones géographiques :

- en Afrique, les excédents générés par les adhésions de salariés d'entreprises mandataires sont insuffisants face à un fort déficit d'exploitation des adhésions individuelles (salariés et hors salariés), du fait à la fois d'une consommation de soins plus importante que dans les autres zones géographiques, et à cotisations plus faibles. En Asie, le déficit lié aux affiliés à titre individuel est bien couvert par l'écart positif dégagé sur les salariés d'entreprises mandataires ;
- dans l'espace économique européen (EEE)/Suisse, ainsi que, dans une moindre mesure, en Amérique, tant les affiliés individuels que les salariés rattachés à une entreprise mandataire génèrent un écart technique consolidé positif. Ces deux zones géographiques participent de manière décisive à l'équilibre économique de la caisse.

<sup>43</sup> En 2007, la CFE a fait appel à un cabinet d'actuariat pour l'accompagner dans le calcul de ses provisions techniques. En 2015, un nouveau marché est en phase d'appel d'offres. Le délai entre ces deux interventions extérieures n'apparaît pas inquiétant outre-mesure au regard de la situation financière de la caisse.

Le déséquilibre de la zone Afrique s'explique par un nombre important d'adhérents en catégories 2 et 3, situation que l'on retrouve dans une certaine mesure en Asie. L'étude de la répartition géographique des classes de cotisations, en particulier le fait qu'on observe un nombre élevé d'adhérents en catégorie 3 en Afrique (12 000) justifie une forte présomption de fraude aux cotisations (consistant à sous-estimer les revenus déclarés, qui ne peuvent en l'état actuel des choses faire l'objet d'un contrôle par la CFE). L'intervention des services consulaires dans le contrôle des revenus des cotisants, prévue par une disposition législative<sup>42</sup>, permet de pallier en partie le risque de fraude, mais cela uniquement pour la catégorie « aidée ».

Graphique 5 : Répartition géographique des adhérents par type de cotisations au 31 décembre 2014



Source : Comptes financiers de la caisse des Français de l'étranger.

### 2.1.2 Outre les provisions mises en regard de ses engagements auprès des adhérents, la CFE a accumulé un niveau de réserve financière lui permettant d'assurer sa solvabilité à situation inchangée. .

Pour faire face aux engagements souscrits par ses adhérents, la CFE constituait avant 2011 des réserves techniques. Enregistrées en provisions depuis 2011, elles sont calculées chaque année sur la base d'un modèle élaboré par un cabinet d'actuariat indépendant<sup>43</sup>. Les provisions techniques de la caisse atteignent 212 M€ en 2014, dont plus des deux tiers (69 %) concernent l'assurance AT-MP.

La loi de modernisation sociale n°2002-73 du 17 janvier 2002 a autorisé la CFE à constituer, comme alternative à un contrat de réassurance, une réserve spéciale visant à couvrir l'impact d'une sinistralité exceptionnelle sur le risque AT MP. La CFE alimente cette réserve spéciale du bénéfice de ses exercices excédentaires. Elle représente aujourd'hui plus de quatre fois son montant en 2002. Elle permet à la CFE de disposer d'un niveau de fonds propres (réserve spéciale + report à nouveau) satisfaisant.

<sup>43</sup> En 2007, la CFE a fait appel à un cabinet d'actuariat pour l'accompagner dans le calcul de ses provisions techniques. En 2015, un nouveau marché est en phase d'appel d'offres. Le délai entre ces deux interventions extérieures n'apparaît pas inquiétant outre-mesure au regard de la situation financière de la caisse.

<sup>43</sup> En 2007, la CFE a fait appel à un cabinet d'actuariat pour l'accompagner dans le calcul de ses provisions techniques. En 2015, un nouveau marché est en phase d'appel d'offres. Le délai entre ces deux interventions extérieures n'apparaît pas inquiétant outre-mesure au regard de la situation financière de la caisse.

Les provisions techniques et la réserve spéciale de la CFE se matérialisent à l'actif essentiellement en immobilisations financières (en 2014 85 % de l'actif immobilisé), investies à 75 % en obligations souveraines et à 25 % en obligations d'entreprises.

En plus de ces immobilisations financières, la caisse a des disponibilités importantes (181 M€ en 2014) qui matérialisent notamment (à hauteur de 115 M€) les cotisations volontaires vieillesse recouvrées par la CFE pour le compte de la CNAV et qui sont reversées à celle-ci de façon trimestrielle. Environ 70 M€ de disponibilités demeurent ainsi en attente de placement.

La CFE présente un ratio de couverture de sa marge de solvabilité<sup>44</sup> (calculée comme un pourcentage de la moyenne des prestations servies sur les 3 dernières années) par les fonds propres de 375 % en 2013 (hors prise en compte des plus values latentes), pour une moyenne constatée sur les organismes d'assurance non vie de 366 %<sup>45</sup>.

### 2.1.3 La démographie des adhérents de la CFE se caractérise par une forte adhésion des pensionnés, dont la gestion est déficitaire pour le risque maladie

D'avantage qu'une surreprésentation du public plus âgé (les plus de 60 ans représentent 25 % des adhérents de la CFE en 2014, contre 24,1 % de la population française), la caisse est confrontée à un faible nombre de jeunes adhérents (15 % des adhérents de la CFE ont moins de 30 ans en 2014, contre 36,6 % de la population française) et ce d'autant plus que le mouvement d'expatriation surtout chez les non salariés est majoritairement le fait de jeunes.

La population des adhérents de moins de 30 ans connaît une évolution moins dynamique depuis 2007 (+35 %) que les catégories plus âgées (+49 % pour les 60 ans et plus). Compte tenu du caractère structurellement déficitaire de la gestion technique du risque maladie des pensionnés, cette évolution pourrait représenter un risque pour l'équilibre économique de la caisse à long terme.

La situation démographique de la CFE appelle donc une vigilance particulière, sur la capacité de la caisse à se rendre attractive auprès des jeunes adhérents ainsi que sur la maîtrise qu'elle pourrait avoir, notamment, des adhésions tardives des pensionnés.

Tableau 2 : Évolution des effectifs des adhérents par tranche d'âge -2007-2014- (en %)

Age	< 30 ans	30 - 39 ans	40 - 49 ans	50 - 59 ans	> 60 ans	Total
Hausse moyenne des effectifs sur 7 ans	35	21	44	31	49	36

Source : CFE.

### 2.1.4 Les frais de gestion administrative de la CFE, qui ne semblent pas disproportionnés, sont financés pour moitié par les produits de ses placements financiers.

<sup>44</sup> Dans le référentiel Solvabilité I, l'exigence minimale de marge de solvabilité est déterminée soit par rapport au montant annuel des cotisations, soit par rapport à la charge moyenne des sinistres pour les trois derniers exercices. Cette exigence minimale de marge est égale au plus élevé des résultats obtenus par application des deux méthodes suivantes, conformément aux dispositions du code des assurances (article R334-5) :

- 18 % du montant des cotisations jusqu'à 61,3 M€ et 16% au-delà ;
- 26 % du montant des sinistres jusqu'à 42,9 M€ et 23 % au-delà.

<sup>45</sup> Autorité de contrôle prudentiel et de régulation (ACPR) – analyses et synthèses. La situation des principaux organismes d'assurance en 2013.

Alors que le budget de gestion administrative de la CFE a augmenté significativement (+62 %) depuis 2004, les produits financiers dégagés par la CFE sont restés stables sur la même période, créant ainsi un besoin de financement croissant (de l'ordre de 3 M€ en 2004 à 8 M€ aujourd'hui).

Les frais de gestion administrative sont désormais couverts, outre par les produits financiers (45 % des ressources affectés à la gestion administrative) et par une contribution de la CNAV au titre des frais exposés pour le recouvrement des cotisations volontaires vieillesse (12 %), par l'excédent de la gestion des deux assurances volontaires MMI et AT MP (43 %). Les rehaussements de taux intervenus en 2013 avaient d'ailleurs notamment pour objectif d'organiser cette contribution au financement de la gestion administrative.

Les dépenses de gestion administrative de la CFE peuvent apparaître élevées comparées à celles du régime général, si l'on considère le montant de prestations versées (elles représentent un peu plus de 10% des prestations versées chaque année par la CFE, contre 3,7 % pour la CNAMTS en 2011<sup>46</sup>). Rapportés au nombre de bénéficiaires, les frais de gestion de la caisse (73,5 €/bénéficiaire) sont à l'inverse moins élevés que la CNAMTS (90,9 €/bénéficiaire), et bien inférieurs à ceux des régimes spéciaux de plus petite taille (jusqu'à 410 €/bénéficiaire pour le régime des mines)<sup>47</sup>. Les actes de gestion administrative étant liés autant à l'affiliation qu'au processus de remboursement, les frais de gestion administrative de la CFE ne semblent pas disproportionnés.

Tableau 3 : Évolution des ratio de frais de gestion de la CFE (2010-2013) (en %)

	2010	2011	2012	2013
Évolution des charges de gestion courante (en %)		5,9	3,2	3,0
Évolution du montant des prestations versées hors vieillesse (en %)		-0,3	3,3	2,0
Ratio charges de gestion courante / montant des prestations versées (en %)	10,1	10,7	10,7	10,8

Source : CFE. Calculs Mission.

## 2.2 Si la transformation de la CFE en organisme privé d'assurance ne poserait pas de difficulté du point de vue du respect des exigences prudentielles, elle imposerait une évolution profonde de son statut et de sa gouvernance.

### 2.2.1 La CFE serait en mesure de respecter les exigences prudentielles appliquées au secteur des assurances mais sa transformation en assureur privé pourrait fragiliser, notamment, les partenariats qu'elle a su nouer avec les organismes concurrents.

L'application à la CFE de la réglementation propre aux organismes d'assurance imposerait, au-delà du respect des exigences prudentielles, un changement de statut et une évolution de la gouvernance de la caisse.

<sup>46</sup> Rapport IGAS – IGF *Les coûts de gestion de l'assurance maladie*, Septembre 2013.

<sup>47</sup> Le constat différencié qu'appelle la comparaison des frais de gestion exposés par la CFE rapportés au montant des prestations versées d'une part et au nombre de personnes couvertes d'autre part peut s'expliquer par les niveaux de consommation plus faibles par adhérent constatés à la CFE par rapport par exemple à la CNAMTS.

Il a été considéré jusqu'à aujourd'hui que la CFE n'était pas, à raison de son statut d'organisme de sécurité sociale, soumise aux dispositions de la directive solvabilité II<sup>48</sup>, qui régit l'activité des organismes d'assurance. Toutefois, le caractère volontaire de la couverture qu'elle propose ne lui permettrait pas de revêtir la qualité de régime légal de sécurité sociale qui l'exclurait avec certitude du champ d'application de la directive<sup>49</sup>, à tout le moins sur les risques maladie et AT MP<sup>50</sup>. Cette question pourrait définitivement être tranchée à l'occasion d'un litige dont l'origine, compte tenu de l'ancienneté de la situation actuelle de la CFE au regard des directives européennes, tiendrait vraisemblablement moins aux autorités européennes qu'à un concurrent potentiel.

**L'application des dispositions de la directive solvabilité II exigerait toutefois, au-delà du respect des obligations prudentielles du secteur des assurances, qui ne semblent pas hors de portée, une évolution profonde du statut<sup>51</sup> et du fonctionnement de la CFE susceptibles de mettre à mal les équilibres actuels sur lesquels repose son intervention.**

Le cabinet d'actuariat mandaté par la CFE pour procéder à l'évaluation des ratios prudentiels dans le référentiel solvabilité II conclut que les réserves financières de la caisse lui permettraient de satisfaire aux obligations prudentielles imposées aux organismes d'assurance en dégagant un ratio de couverture de l'exigence de capital par les fonds propres (251 % en 2014)<sup>52</sup> comparable à celui observé dans le secteur (233 % selon l'ACPR en 2013).

Il est par contre très peu probable que la CFE soit en mesure de se mettre en conformité avec les exigences de la directive, notamment du point de vue de la gouvernance, avant son entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2016<sup>53</sup>. La mise en œuvre des piliers II et III de la directive exigerait en effet un investissement ponctuel conséquent de mise en conformité ainsi qu'une augmentation pérenne des moyens humains et matériels consacrés à la gouvernance financière de la caisse (création de quatre fonctions clefs dans le pilotage des risques<sup>54</sup>, mise en place d'un processus annuel interne d'évaluation des risques et de la solvabilité (Orsa), organisation des processus décisionnels selon le principe du « double regard » qui exige que soient désignés deux dirigeants effectifs de l'organisme, automatisation, fiabilité et traçabilité de l'information financière exigeant d'importants investissements dans le système informatique).

---

<sup>48</sup> Directive n° 2009/138/CE du 25 novembre 2009 dite « Solvabilité II ».

<sup>49</sup> Cf. Analyse juridique partagée par la direction des affaires juridiques du ministère de l'économie et des finances et par le service juridique de l'autorité de contrôle prudentiel et de régulation (ACPR). Voir notamment : CJCE, 16 novembre 1995. - Fédération française des sociétés d'assurance, Société Paternelle-Vie, Union des assurances de Paris-Vie et Caisse d'assurance et de prévoyance mutuelle des agriculteurs contre Ministère de l'Agriculture et de la Pêche, aff. C244/94.

<sup>50</sup> La gestion par la CFE du recouvrement des cotisations vieillesse volontaires pourrait à l'inverse revêtir la qualité de régime légal dans la mesure où le risque continue d'être porté par la CNAV selon une logique de répartition et où la CFE ne dispose, pour ce risque, d'aucune autorité décisionnaire sur le niveau de cotisation et de prestation, qui sont déterminées par la loi.

<sup>51</sup> Un changement de statut imposerait une réécriture des articles régissant la CFE dans le code de la sécurité sociale, soit le titre VI du Livre 7 de la partie législative du code, notamment les articles L. 766-4, L766-8-1, L766-9 et L766-10.

<sup>52</sup> En appliquant à la CFE une évolution comparable à celle observée par l'ACPR sur les organismes non vie dans le cadre des études d'impact du passage au référentiel solvabilité II, soit une augmentation de l'exigence de capital requis (SRC) de l'ordre de 181 % à 200 % par rapport au référentiel antérieur (Solvabilité I), le niveau de fonds propres de la CFE lui permet de couvrir son exigence de capital requis (respectivement de 163 % et 153 %) dans le référentiel Solvabilité II.

<sup>53</sup> A titre de comparaison, le processus de mise en conformité des organismes du secteur piloté par l'ACPR a été lancé dès octobre 2013.

<sup>54</sup> Une fonction actuarielle, une fonction d'audit interne, une fonction de gestion des risques et une fonction conformité, la CFE ne consacrant qu'un seul ETP au contrôle interne à l'heure actuelle.

La mise en conformité avec les dispositions de la directive exigerait de revoir le statut juridique de la CFE (caisse de sécurité sociale) pour la transformer en société d'assurance, en mutuelle ou en institution de prévoyance. **Outre le fait que la notoriété de la CFE, fondée sur la spécificité de la caisse par rapport aux autres organismes d'assurance en ce qu'elle est assimilée à un prolongement des caisses du régime général, pourrait s'en trouver affectée, ses partenaires actuels pourraient être incités à reconsidérer leur intervention aux côtés de la CFE en cherchant à privilégier une démarche plus concurrentielle. Un tel changement de statut serait enfin susceptible de remettre en cause la représentation de l'État au conseil d'administration de la CFE.** La transformation de la CFE en organisme d'assurance n'imposerait pas nécessairement que soit mis un terme à son activité de gestion pour le compte de la CNAV mais pourrait affaiblir à terme les principes de solidarité sur lesquels son intervention repose aujourd'hui.

Le scénario dans lequel la CFE changerait de statut ne remettrait toutefois pas nécessairement en cause l'activité qu'elle exerce pour le compte de la CNAV, dans la mesure où celle-ci demeurerait financièrement distincte de ses activités concurrentielles, à l'instar de la séparation qui prévaut dans les autres organismes poursuivant simultanément une activité concurrentielle en santé ou en prévoyance ainsi que la gestion de la couverture obligatoire pour le compte de tiers (mutuelles de la fonction publique, instituts de prévoyance agissant pour le compte de l'AGIRC ARRCO). Le fait que la CFE bénéficie d'un droit exclusif pour la gestion de l'activité retraite constitue, compte tenu des adhérences qu'elle présente, via les périodes assimilées, avec les autres risques (MMI et ATMP), un enjeu concurrentiel. Ce schéma d'organisation semble toutefois cohérent avec celui envisagé pour la gestion de la complémentaire retraite des expatriés, pour laquelle sont désignées de manière exclusive deux institutions de retraite complémentaire (CRE et IRCAFEX). La CNAV n'ayant par ailleurs pas d'activité de recouvrement, il lui faudrait identifier, si la CFE ne devait plus être en charge de cette activité, un autre organisme à même de l'assurer.

Enfin, si, au regard du volume de cotisations qu'elle gère, la CFE est d'une taille comparable à d'autres organismes français soumis aux dispositions de la directive solvabilité II<sup>55</sup>, son volume d'activité est sans comparaison avec celui des leaders mondiaux positionnés sur la protection sociale des expatriés (Bupa, Cigna, Aetna, Axa, Swiss Life). Pourtant, selon les acteurs du secteur, cette activité exige, pour rendre un service de qualité à un tarif compétitif, d'avoir une taille critique rendant possible le développement d'un large réseau d'établissements de santé conventionnés ainsi que de plateformes de gestion partout dans le monde. L'organisation actuelle dans laquelle la CFE n'est pas identifiée comme un concurrent à part entière mais s'associe à un réseau de partenaires complétant son offre au-delà du plafond de sécurité sociale lui permet de répondre aux exigences opérationnelles de cette activité.

---

<sup>55</sup> Le volume d'activité de la CFE la situerait ainsi à la 15e place dans le classement réalisé par l'*Argus de l'assurance* parmi les instituts de prévoyance et à la 9e place parmi les groupements de mutuelles<sup>55</sup> au regard du montant de cotisation recouvré<sup>55</sup> et respectivement à la 13e et 9e places au regard du nombre de personnes couvertes.

La stricte application à la CFE des dispositions de la directive solvabilité II aurait ainsi le mérite de clarifier son positionnement et la nature de son activité mais imposerait une évolution significative de son statut juridique et pourrait donner le signal d'une gestion plus clairement orientée sur un objectif commercial voire, à terme, pourrait questionner la vocation de l'organisme à financer, sur ses ressources propres, une partie du budget de l'action sanitaire et sociale<sup>56</sup> (1,6 M€ pour un budget total de 3 M€), notamment la prise en charge d'une partie des cotisations des adhérents à revenu limité (dispositif de la troisième catégorie aidée instauré par la loi n°2002-73 du 18 janvier 2002 de modernisation sociale<sup>57</sup>). Plus généralement, une telle orientation semble contradictoire avec les principes de gestion actuels reposant sur la solidarité (absence de sélection des risques et de tarification individuelle).

**Recommandation n°1 : Ne pas transformer la CFE en assureur privé soumis aux dispositions de la directive « solvabilité II ». La CFE devrait toutefois s'inspirer des principes de maîtrise du risque et de transparence, imposés par la directive pour étoffer sa gouvernance financière.**

### 2.2.2 La CFE devrait renforcer la maîtrise de ses risques financiers et associer plus étroitement son conseil d'administration à l'élaboration de sa stratégie d'investissement financier.

Les exigences prudentielles et de gestion du risque semblent disproportionnées au regard de la nature des actifs financiers qu'elle détient (qui sont essentiellement des obligations souveraines et des obligations d'entreprises), et qui imposerait une évolution de son statut et de sa gouvernance, la CFE gagnerait à professionnaliser sa gestion commerciale et étoffer ses fonctions financières.

La CFE a significativement modifié en 2013 puis en 2014 son portefeuille d'immobilisations financières en augmentant la part des obligations d'entreprises (61 M€ en 2014, contre 25 M€ en 2013), qui représentent désormais plus d'un quart (26 %, 12% en 2013) de son portefeuille financier. En trois ans (2011-2014), la CFE a modifié la structure de ses actifs financiers en privilégiant les obligations d'entreprises, à la faveur de mouvements de fonds (cession d'actifs financiers et investissement en obligations d'entreprises) représentant près de 20 % de son stock d'immobilisation en 2014.

La composition de son portefeuille d'actifs place la CFE en contrariété avec les dispositions de l'article R 766-59 du code de la sécurité sociale, qui limite les instruments financiers sur lesquels la caisse peut placer ses disponibilités aux valeurs d'État et aux valeurs garanties par l'État.

Alors même qu'elles conduisent la CFE à méconnaître les dispositions du code de la sécurité sociale, et qu'elles ont conduit à des mouvements d'ampleur (26 M€ en 2013 et 44 M€ en 2014), les décisions relatives aux investissements financiers de la CFE ont relevé de la seule initiative de son agent comptable, qui indique en avoir informé l'équipe dirigeante de la caisse de manière informelle. Le conseil d'administration ainsi que la tutelle de la CFE n'ont été informés des résultats de la politique d'investissement financier de la CFE qu'a posteriori, à l'occasion de l'approbation des comptes financiers de la caisse.

---

<sup>56</sup> Les dépenses d'action sanitaire et sociale de la CFE atteignent en 2013 3 M€ dont 1,3 M€ de prise en charge de cotisations au titre du dispositif dit de troisième catégorie aidée. Elles sont financées à hauteur de 1,6 M€ par la CFE, par la CNAV via une contribution calculée comme un % des cotisations volontaires recouvrées (0,865 M€) et par le MAEDI, via une contribution au dispositif de la 3<sup>e</sup> catégorie aidée (0,498 M€, divisée par 3 depuis 2011).

<sup>57</sup> Article L.766-4-1 du code de la sécurité sociale, mode d'accès à cotisation réduite à l'assurance maladie en faveur des seuls assurés individuels salariés, non salariés ou inactifs résidant hors de l'EEE dont les ressources n'excèdent pas la moitié du plafond de la sécurité sociale.

L'article du code de la sécurité sociale précité prévoit qu'un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget, qui n'a à ce jour pas été publié, a vocation à préciser les autres valeurs mobilisables par la caisse. La CFE souhaite que ce texte intervienne rapidement, lui permettant de régulariser sa situation.

Si les règles applicables aujourd'hui à la CFE paraissent effectivement plus restrictives, du point de vue des instruments financiers qu'elle peut mobiliser, que celles encadrant par exemple les placements des organismes gérant la retraite complémentaire<sup>58</sup>, la nature des risques couverts par la CFE, essentiellement constitués d'engagements de long terme, ainsi que l'absence de politique effective et formalisée de gestion du risque associé ne justifient pas que les supports financiers autorisés pour la CFE soient élargis au-delà de la nature de placements qu'elle détient actuellement (obligations souveraines et obligations d'entreprises). L'investissement dans des titres obligataires de grandes entreprises ne paraît en effet pas représenter un risque de principe, sous réserve de fixer des règles d'investissement sur cette catégorie d'actifs. La prééminence des titres obligataires dans la composition de l'actif de la CFE (qui repose à 44 % sur des obligations, souveraines et d'entreprises, et à 40 % sur des disponibilités de trésorerie) correspond en outre à la situation des organismes ayant une activité comparable (dont l'actif est constitué à 55 % par des titres obligataires et à 28 % seulement par d'autres supports d'investissement<sup>59</sup>).

L'arrêté prévu à l'article R 766-59 du code de la sécurité sociale précité pourrait intervenir pour régulariser sa situation actuelle et préciser les règles d'investissement sur ces instruments : les obligations d'entreprise ne devront pas excéder un plafond fixé en % du portefeuille financier ; les obligations d'un même émetteur ne devront pas excéder un plafond à définir ; ne seront pas admissibles les obligations dont la notation serait inférieure à une valeur à définir<sup>60</sup>. Ces règles devraient faire l'objet d'un examen périodique pour s'assurer qu'elles sont toujours adaptées à l'activité, la surface financière et l'expertise de la caisse.

**Recommandation n°2 : Formaliser la politique d'investissement financier de la CFE, la faire valider par le conseil d'administration et organiser une information régulière de ses membres, notamment ceux siégeant à la commission des finances, ainsi que de la tutelle sur la composition de son portefeuille d'actifs. Renforcer la maîtrise des risques spécifiquement associés aux placements financiers en renforçant les procédures de contrôle interne : évaluation du risque de taux, du risque de marché, contrôle de la symétrie des risques à l'actif (placements obligataires d'entreprises) et au passif (engagements techniques liés aux entreprises mandataires). Publier l'arrêté prévu à l'article R 766-59 du code de la sécurité sociale en élargissant aux obligations d'entreprises les instruments financiers sur lesquels la CFE peut placer ses disponibilités et en précisant les règles d'investissement sur ces instruments.**

<sup>58</sup> Les catégories d'actifs autorisés par l'article R623-2 du CSS (applicable aux caisses de complémentaire vieillesse des professionnels) sont plus divers que dans le cadre de la CFE (OPCVM, parts des fonds communs de placement et organismes de titrisation, titres de créances négociables, actions et titre de sociétés d'investissement).

<sup>59</sup> OPCVM (7%), actions (6%), participations (4%), immobilier (3%), produits dérivés et structurés (2%). réassurance (4%). *Source* : ACPR « Analyses et synthèses : solvabilité II : principaux enseignements de la cinquième étude quantitative d'impact », mars 2011.

<sup>60</sup> Les obligations du portefeuille de la CFE ont un rating au moins égal à BB- (standard and poor) à fin 2014.

### 3 L'UTILITE DES ASSURANCES VOLONTAIRES DE LA CFE JUSTIFIE LE MAINTIEN DE CETTE FACULTE DE COUVERTURE.

#### 3.1 La CFE propose une solution originale et utile de continuité de la sécurité sociale française à l'étranger à même d'aider les entreprises à respecter les engagements pris à l'égard de leurs salariés expatriés, voire d'accompagner les tendances actuelles de la mobilité internationale.

##### 3.1.1 Les assurances volontaires de la CFE apportent une couverture avantageuse pour les Français expatriés

Les assurances volontaires proposées par la CFE dans le cadre du code de la sécurité sociale comportent des avantages spécifiques majeurs, fondés sur la continuité des droits assurés par la coordination avec le régime général français.

L'assurance volontaire vieillesse (AVV) permet d'acquérir des trimestres d'assurance retraite et de reporter des salaires au compte, au prorata des cotisations versées à la CFE. Les périodes de cotisation à l'AVV sont prises en compte pour la détermination de la pension de retraite du régime général (article R. 351-3 CSS), de sorte que la réalisation des périodes de carrière professionnelle à l'étranger est neutralisée par l'adhésion à la CFE.

L'assurance volontaire maladie-maternité-invalidité (MMI) ouvre droit aux mêmes prestations que le régime général (articles L. 762-6 et L. 762-7 CSS) et garantit la continuité de la couverture du risque au moment du départ et du retour en France de l'assuré (article L. 766-1 CSS). Au retour en France, l'article R. 762-9 CSS permet de neutraliser les conditions de droit commun (articles L. 313-1 CSS et R. 313-1 à R. 313-17 CSS) applicables à l'ouverture du droit aux prestations en nature ou en espèces<sup>61</sup>. S'agissant des prestations en nature maladie et maternité, le droit aux prestations en nature maladie et maternité au retour en France est ouvert dès le premier jour d'affiliation au régime obligatoire d'assurance maladie, ce qui supprime les conditions habituelles d'ouverture des droits<sup>62</sup>. S'agissant des prestations en espèces, les périodes d'affiliation à l'assurance volontaire MMI sont assimilées à des périodes de travail salarié. L'adhésion à la CFE permet ainsi une continuité des droits appréciée par les bénéficiaires car elle évite l'application des conditions de droit commun pour :

- le service des indemnités journalières maladie et les prestations en espèces servies au titre de la maternité. Ces prestations sont soumises à une durée préalable d'affiliation (appréciée sur une période de référence de 3 mois minimum) et à un volume d'activité professionnelle<sup>63</sup> ;
- le service des pensions d'invalidité. Ces prestations font l'objet de conditions plus importantes mais analogues de durée préalable d'affiliation (12 mois) et de volume d'activité professionnelle<sup>64</sup>.

---

<sup>61</sup> Pour leur part, les droits aux prestations en espèces et en nature de l'assurance AT-MP du régime général sont ouverts, en revanche, dès le premier jour d'affiliation.

<sup>62</sup> Article R. 313-2 CSS : sous la condition de 60 SMIC horaire ou 60 heures de travail au cours du mois précédent.

<sup>63</sup> Article R. 313-3 CSS : le versement des 6 premiers mois d'indemnités journalières maladie et maternité est subordonné à une durée de cotisation égale à 1 015 SMIC horaires sur les 6 mois civils précédents ou 150 heures de travail salarié au cours des 3 mois civils ou les 90 jours précédents ; le versement de ces indemnités journalières au-delà des 6 premiers mois est conditionné à la fois à une immatriculation depuis au moins 12 mois et à une durée de cotisation égale à 2 030 SMIC horaires sur les 12 mois civils précédents ou 600 heures de travail salarié au cours des 12 mois civils précédents ou les 365 jours précédents.

<sup>64</sup> Article R. 313-5 CSS : le versement d'une pension d'invalidité est subordonné à deux conditions cumulatives, apprécié à partir de la date de l'interruption de travail suivie d'invalidité ou de la constatation de l'état d'invalidité : d'une part, une immatriculation depuis au moins 12 mois et, d'autre part, une durée de cotisation égale à 2 030 SMIC horaires sur les 12 mois civils précédents ou 600 heures de travail salarié au cours des 12 mois civils précédents ou les 365 jours précédents.

L'assurance volontaire MMI et, le cas échéant, son option tarifaire « séjours en France », permet la prise en charge des soins dispensés lors de séjours en France (respectivement pendant les séjours de moins de 3 mois et pendant ceux de 3 à 6 mois).

L'assurance volontaire AT-MP fait bénéficier des mêmes prestations que le régime général français (article L. 762-8 CSS) et permet l'ouverture des droits dès le début de l'activité salariée à l'étranger dans la mesure où l'affiliation a été préalablement demandée (article R. 762-23 CSS), sans quoi le salarié n'est couvert qu'à compter de la notification de l'adhésion par la CFE. Elle permet aussi l'ouverture des droits AT-MP par le régime général en cas de rechute après le retour en France (article R. 762-34 CSS).

Enfin, l'affiliation simultanée à l'AVV d'une part et à l'assurance volontaire MMI et/ou à l'assurance volontaire AT-MP permet à l'assuré de bénéficier de valider, en tant que périodes assimilées pour l'assurance retraite, les périodes indemnisées par la CFE au titre d'indemnités journalières, de pensions d'invalidité ou de certaines rentes AT-MP, lorsque les cotisations versées par l'assuré ne sont pas suffisantes. Cet avantage, reconnu jusqu'en 2013 inclus, a été supprimé par décision du ministère chargé de la sécurité sociale suscitant des difficultés majeures et la mise en place d'un dispositif de substitution (cf. 4.2).

Parmi ces avantages, ceux qui ont trait à l'assurance vieillesse soit directement (validation de périodes cotisées) soit indirectement (validation de périodes assimilées) sont exclusifs à la CFE tandis que les autres (conditions d'ouverture des droits en espèces ou en nature maladie, maternité, invalidité ou AT-MP ; prise en charge des soins en France) peuvent être garantis par une assurance privée.

Ainsi, c'est bien la couverture du risque vieillesse qui constitue la spécificité la plus forte de la CFE. Une assurance privée par capitalisation peut permettre à un expatrié de disposer d'un complément de revenu pendant sa retraite, améliorant le montant de sa pension, mais elle ne peut pas lui apporter une durée d'affiliation et de cotisation à l'assurance vieillesse française par répartition. L'effet d'une adhésion à la CFE pour le risque retraite concerne à la fois la durée d'assurance et le montant de la future pension de retraite, notamment pour le calcul des trimestres validés et cotisés.

En l'absence d'affiliation à l'AVV de la CFE, la seule faculté qui reste aux anciens salariés expatriés revenus en France est de demander un rachat de cotisations vieillesse pour les années incomplètes (article L. 742-2 CSS, qui renvoie à l'article L. 351-14-1 CSS), au titre d'une activité salariée hors de France. Cette opération dont les conditions tarifaires sont alignées, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011 sur celles des versements pour la retraite au titre des années d'études ou incomplètes, peut concerner la durée et/ou le taux de la pension. Toutefois, le barème de rachat est coûteux et les délais encadrés (10 ans au plus après la dernière activité à l'étranger) ; de plus, le rachat ultérieur par l'assuré est une opération entièrement à sa charge, sans participation de l'employeur. Or les entreprises françaises qui pratiquent l'expatriation avec maintien du lien contractuel prennent généralement en charge la couverture sociale pendant la période d'expatriation.

### 3.1.2 Les assurances volontaires des Français de l'étranger sont un outil précieux pour aider les employeurs à respecter leurs obligations conventionnelles et à faciliter l'expatriation

Les employeurs français rencontrés par la mission se sont unanimement prononcés pour le maintien des assurances volontaires des Français de l'étranger.

L'existence des assurances volontaires des Français de l'étranger est une faculté largement appréciée par les employeurs mandataires et par les organisations professionnelles et employeurs associatifs que la mission a rencontrés. Tous ont exprimé le souhait que la CFE puisse continuer à proposer les assurances volontaires qu'elle gère actuellement.

Ces interlocuteurs ont tous insisté sur l'importance particulière de l'assurance volontaire vieillesse, aucune assurance privée n'étant habilitée à assurer la coordination avec le régime général français pour l'acquisition des droits à retraite ; en revanche, les assurances volontaires MMI et AT-MP ne revêtent pas un caractère aussi stratégique.

L'attachement des employeurs à la CFE tient à la fois à leurs politiques d'expatriation, qui se caractérisent s'agissant des grandes entreprises par une volonté d'égaliser ou de neutraliser les conditions financières et sociales de l'expatriation vers l'étranger par rapport au maintien de la situation de travail en France. Cette attitude vise à attirer les candidats à l'expatriation, dans le cadre notamment de carrières alternant responsabilités en France et à l'étranger et à ménager au travailleur expatrié et sa famille des conditions de vie lisibles et non pénalisantes.

Elle s'explique aussi, le plus souvent, par les obligations conventionnelles issues de la négociation de branche. En effet, même s'il n'encadre pas la forme de la relation internationale de travail, le droit du travail soulève deux questions en ce qui concerne les conditions de l'expatriation ou du détachement d'un salarié : d'une part, celle de l'obligation générale d'information tout au long du parcours d'expatriation et, d'autre part, celle du maintien pendant l'expatriation, aux termes des conventions collectives de branche, de garanties sociales réputées équivalentes à la sécurité sociale française. La mise en œuvre de ces obligations est à l'origine d'un contentieux régulier qui oppose des salariés expatriés à leur employeur français.

Le code du travail français oblige l'employeur à organiser les conditions de l'expatriation de ses salariés.

En matière d'expatriation de salariés, la directive CEE n°91-533 du 14 octobre 1991 relative à l'obligation de l'employeur d'informer le travailleur des conditions applicables au contrat ou à la relation de travail n'impose pas d'obligation d'information du salarié quant à sa couverture sociale pendant son expatriation. En revanche, le droit français contient des obligations génériques et substantielles qui trouvent particulièrement à s'appliquer en matière d'expatriation.

En effet, selon que le contrat de travail contient ou non une clause de mobilité internationale (et le cas échéant, en fonction du champ d'application de cette clause), l'envoi du salarié à l'étranger relève en droit français :

- soit de l'exécution du contrat de travail, en cas de mise en jeu de la clause de mobilité. L'article L. 1222-1 du code du travail prévoit que « *le contrat de travail est exécuté de bonne foi* » (en déclinaison de l'article 1134 du code civil). La Cour de Cassation considère que l'employeur est soumis, à ce titre, à une obligation d'information du salarié, avant son départ, sur l'étendue de sa protection sociale pendant la durée de son expatriation y compris sur l'existence des assurances volontaires des Français de l'étranger<sup>65</sup>. C'est à l'employeur, débiteur de l'obligation d'information, qu'il revient de prouver qu'il a respecté l'obligation en délivrant une information exhaustive préalablement à l'expatriation, conformément à

---

<sup>65</sup> Cass. soc. n°11-11374 Sodexo, 25 janvier 2012 et Cass. soc. n°12-17980 Cour d'appel de Versailles, 19 juin 2013.

l'article 1315 du code civil. Les entreprises rencontrées par la mission se sont dites vigilantes quant à l'accomplissement de leur devoir d'information ;

- soit d'une modification du contrat de travail, par exemple au moyen d'un avenant de détachement ou d'expatriation, ce qui entraîne la suspension, pendant l'expatriation, du contrat de travail initial.

Les conventions collectives de branche prévoient largement le maintien des garanties sociales des salariés expatriés pour les risques couverts par la CFE.

Les conventions collectives de branche applicables à l'entreprise d'où est originaire le salarié expatrié ont la faculté de prévoir des garanties relatives à la protection sociale pendant une mission à l'étranger et qui continuent à s'appliquer pendant l'expatriation. Il en est de même d'accords collectifs conclus au niveau de l'entreprise ou du groupe.

Ces stipulations conventionnelles de branche peuvent ainsi porter sur trois registres :

- l'information préalable des salariés sur les conditions de leur expatriation ;
- la contractualisation obligatoire de garanties de protection sociale à l'étranger, sans que le contenu de ces garanties soit précisé ;
- le maintien, pendant l'expatriation, de garanties équivalentes à celles offertes par la sécurité sociale française.

Les clauses relatives aux garanties sociales lors de l'expatriation sont largement répandues au sein du tissu productif. En effet, dans le champ d'intervention de la CFE (retraite, maladie, maternité, invalidité, AT-MP), les conventions collectives nationales (CCN) de travail contenant des clauses relatives aux garanties sociales pour des salariés expatriés depuis la France, s'appliquent à un peu plus de 5 millions de salariés répartis entre 2,6 millions dans les branches industrielles au sens large et 2,4 millions dans les branches tertiaires dont l'activité est largement internationalisée.

Ces conventions collectives prévoient soit une obligation de moyens au travers de l'existence de garanties sociales en matière de maladie, maternité, invalidité, AT-MP et vieillesse soit, fréquemment, une obligation de résultats au travers du maintien de garanties équivalentes à celles des régimes obligatoires métropolitains. Elles s'adressent systématiquement aux cadres, mais aussi souvent aux employés, techniciens et agents de maîtrise (ETAM) et, plus rarement, à l'ensemble des personnels. En amont de l'expatriation, d'autres clauses organisent dans de nombreuses branches l'obligation d'information qui incombe à l'employeur.

Le recensement sectoriel de ces stipulations, fait apparaître que :

- la métallurgie a remarquablement structuré la prise en compte de l'expatriation, avec un accord du 26 février 1976 sur les conditions de déplacements qui couvre l'ensemble des branches métallurgiques et toutes les catégories de personnels. Cet accord prévoit le maintien de garanties de même nature et mentionne expressément la caisse des expatriés en anticipant de quelques mois la création de cet organisme (loi du 31 décembre 1976, effet au 1<sup>er</sup> janvier 1978) ;
- les principales branches du bâtiment et des travaux publics comportent des stipulations jumelles, tant pour les ingénieurs et cadres que pour les ETAM, relatives à l'information sur les garanties sociales et à leur inscription dans les avenants d'expatriation, dans des conditions assurant une couverture de même qualité et la continuité des droits ;
- de nombreuses autres branches industrielles ont adopté des stipulations conventionnelles garantissant très largement à leur personnel des garanties sociales pendant l'expatriation, voire une équivalence avec les régimes français : industries chimiques, industrie pharmaceutique, industrie du pétrole, industries de fabrication du verre, télécommunications. C'est le cas aussi dans l'industrie agroalimentaire (vins et alcools, eaux et boissons sans alcool), pour l'encadrement et souvent les professions intermédiaires ;

- dans le commerce, les garanties sociales liées à l'expatriation sont réservées au personnel d'encadrement dans le commerce à prédominance alimentaire ;
- certaines branches du transport prévoient des conditions sociales d'expatriation pour l'ensemble de leur personnel (dont le personnel au sol du transport aérien). Dans le secteur financier, les branches des assurances et de l'assistance ont inclus de telles clauses dans leur convention collective, mais pas la banque ;
- la branche des bureaux d'études techniques (SYNTEC) et les entreprises de travail temporaire, pour les salariés temporaires, organisent le maintien de garanties équivalentes à celles du régime général français. Quelques autres branches tertiaires prévoient l'existence de garanties sociales, voire leur équivalence par rapport à un travail en France.

Ainsi, l'application de ces stipulations conventionnelles repose en large part sur l'affiliation des salariés expatriés à la CFE. Lorsqu'une convention collective prévoit le maintien de garanties équivalentes à la sécurité sociale française, l'adhésion facultative à la CFE permet de satisfaire aisément cette exigence conventionnelle. L'affiliation aux assurances volontaires (en particulier vieillesse) de la CFE est parfois expressément prévue par la convention collective applicable. C'est ce qu'a jugé à plusieurs reprises la Cour de Cassation à propos de la branche SYNTEC<sup>66</sup>. Dans l'arrêt n°11-25374 du 19 septembre 2013, la Cour de Cassation a estimé que l'employeur d'un salarié expatrié relevant de cette branche « *est tenu de lui garantir le bénéfice d'une assurance contre le risque vieillesse de la sécurité sociale en procédant d'office à son affiliation à l'assurance volontaire contre ce risque prévu à l'article L. 742-1* » du code de la sécurité sociale, c'est-à-dire auprès de la CFE.

L'analyse du paysage conventionnel et le rappel de la jurisprudence sociale récente montrent qu'à contrario le démantèlement des assurances volontaires des Français de l'étranger mettrait en grave difficulté les employeurs compte tenu de leurs obligations. Il est probable que la suppression de la CFE amènerait une remise en cause des stipulations conventionnelles prévoyant le maintien des garanties sociales pendant l'expatriation. La mission, qui n'a rencontré que des interlocuteurs patronaux, n'a pas testé cette éventualité auprès des confédérations syndicales mais il est prévisible que la dénonciation des clauses sociales de l'expatriation aurait des conséquences importantes. En outre, elle interviendrait à contre-courant alors que les employeurs des salariés résidant en France seront assujettis, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016, à l'obligation de leur proposer une couverture complémentaire maladie.

Une réaction alternative ou complémentaire des employeurs à la remise en cause de la CFE pourrait consister, de la part des groupes ou entreprises de grand taille, à recourir plutôt à une expatriation avec un recrutement de droit local à l'étranger ou à délocaliser la main d'œuvre qualifiée destinée à une carrière internationale au sein de plates-formes (ou hubs) d'expatriation, situés hors de France, d'où ils seraient envoyés en mission dans différents pays. Quelle que soit l'évolution des pratiques des employeurs, le risque pour la France serait alors clairement une perte d'emplois de haut niveau et d'assiette fiscale et sociale, si le personnel d'expatriation des grandes entreprises quittait le territoire français<sup>67</sup>.

<sup>66</sup> Cass. soc. 19 septembre 2013, 26 juin 2013, 26 septembre 2012.

<sup>67</sup> Il ne peut être exclu également qu'un tel mouvement accentue les délocalisations de sièges sociaux, l'expatriation étant devenue un mode de formation et de sélection d'une partie des cadres dirigeants des grandes entreprises.

### 3.1.3 L'existence de la CFE en tant que régime spécifique, articulé et complémentaire avec le régime général français, évite à celui-ci de devoir intervenir directement à l'étranger

Le régime général français gère l'assurance volontaire vieillesse de personnes résidant en France mais qui ne sont pas assujetties à l'assurance vieillesse obligatoire à raison de leur activité professionnelle (1° de l'article L. 742-1 CSS)<sup>68</sup>.

La création de la CFE a permis d'organiser la gestion de l'affiliation aux assurances volontaires des Français de l'étranger ainsi que la détermination et le recouvrement des cotisations afférentes, au moyen d'un régime spécifique dédié, de manière analogue à la Belgique ; la CFE gère également les risques MMI et AT-MP (article L. 766-4 CSS) dont les prestations sont alignées sur celles du régime général. L'existence de cette caisse évite au régime général d'effectuer lui-même ces opérations, à l'exception notable de l'AVV. Le régime général reste chargé de servir la pension de retraite de base, y compris au titre des droits acquis pendant les périodes d'affiliation à la CFE ce qui est cohérent, d'autant que s'appliquent les mêmes règles d'acquisition de droits. Il convient de rappeler que la CFE est issue de la caisse des expatriés, créée au sein de la CPAM de Melun par la loi du 31 décembre 1976. Elle a été instituée par la loi du 13 juillet 1984 en un organisme de sécurité sociale autonome, doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Les avantages liés à un régime spécifique ne sauraient être sous-estimés. Les opérations d'affiliation, de recouvrement et de service des prestations pour les assurés de la CFE sont plus complexes que celles relatives aux affiliés résidant en France, en raison principalement de la dispersion géographique des Français de l'étranger et de la variété des systèmes de soins dans le monde.

Le régime général est engagé depuis la mise en place des COG dans un mouvement de restructuration, de gains de productivité et de suppression d'effectifs qui s'accélère avec la génération en cours (2013-2017 pour la CNAV, 2014-2017 pour la CNAMTS maladie et AT-MP et pour l'ACOSS), simultanément à l'engagements de chantiers lourds (demande unique de retraite et mise en place du compte personnel de prévention de la pénibilité dans les CARSAT et CGSS ; fiabilisation des bases employeur dans le réseau du recouvrement, apurement des difficultés de gestion du recouvrement des cotisations des travailleurs indépendants avec le RSI ; déploiement du tiers payant par le réseau de l'assurance maladie). Il convient absolument d'éviter toute réforme qui conduirait à alourdir la charge de gestion du régime général alors qu'il existe un régime dédié aux Français de l'étranger et qui fonctionne avec des coûts de gestion comparables, même s'il nécessite une forte modernisation de sa gestion (cf. 4.2.).

**Recommandation n°3 : Maintenir dans ses fondements actuels la CFE, pour faciliter la continuation de la sécurité sociale française à l'étranger et la mise en œuvre, par les entreprises actives à l'international, de leurs obligations conventionnelles.**

---

<sup>68</sup> Ces résidents s'affilient auprès de leur CPAM ou CGSS et versent leurs cotisations auprès de l'URSSAF (articles R. 742-6 et R. 742-15 CSS). Le recouvrement de ces cotisations par les URSSAF, prévu au 1° de l'article L. 213-1 CSS, s'effectue dans le cadre de la territorialité de leurs attributions, limitée au territoire français. La circonscription territoriale d'une URSSAF est régionale (article D. 213-1 CSS).

## 3.2 La CFE propose une offre permettant l'expression d'une forme de solidarité entre assurés à même d'accompagner les tendances actuelles de la mobilité internationale.

### 3.2.1 La CFE permet aux entreprises françaises de disposer d'un « guichet unique » garantissant une continuité de droits avec le régime général pour tous les risques et toutes les zones d'expatriation.

La CFE permet aux entreprises françaises ayant une activité à l'international de garantir à leurs salariés une continuité de droits avec le régime général, pour un coût modéré. La CFE bénéficie à ce titre d'un avantage concurrentiel tenant à la gestion exclusive, pour le compte de la CNAV, du risque retraite (validation des trimestres travaillés à l'étranger) qui incite les adhérents, qui avaient jusqu'à récemment la possibilité de faire reporter aux comptes les périodes indemnisées pour la maladie, l'invalidité ou l'incapacité professionnelle au titre des périodes assimilées, à s'affilier simultanément aux trois types de risques (MMI, AT-MP, Vieillesse). Si les adhérents individuels sont relativement peu assurés au risque AT MP, les entreprises ont effectivement tendance à assurer leurs salariés à chacun des trois risques<sup>69</sup>.

Si la CFE est parfaitement identifiée comme l'unique solution permettant de bénéficier d'un régime à prestation garantie pour le risque vieillesse, l'offre concurrentielle « au premier euro »<sup>70</sup> reproduit plus facilement, exception faite de la faculté de porter aux comptes les périodes assimilées à la retraite, les conditions de prise en charge de la CFE, notamment la non application du délai de carence au retour en France (3 mois au titre du risque maladie et 12 mois au titre du risque AT MP). En calibrant des offres « en équivalent sécurité sociale », certains organismes permettent encore aux entreprises mandataires de maintenir le bénéfice de leur couverture prévoyance à leurs salariés expatriés. Sur les risques AT MP et MMI, et sous réserve des adhésions qu'ils présentent avec la gestion de la retraite, la CFE est ainsi directement concurrencée par des organismes privés. La plupart des entreprises rencontrées souligne d'ailleurs qu'une solution de couverture CFE+ complémentaire présente des inconvénients, du point de vue des délais de remboursements ou de l'absence de prise en charge en cas d'arriéré de cotisation, par rapport à une couverture au 1er euro.

L'analyse des offres CFE+ complémentaire révèle également qu'elles représentent, par rapport aux offres au 1er euro et du point de vue de l'organisme partenaire prenant en charge la partie complémentaire, un renoncement au chiffre d'affaire significatif. D'après les organismes intervenant dans le secteur assurantiel rencontrés par la mission, la répartition, dans leur activité de couverture des expatriés, entre contrats au 1er euro et contrats en complément CFE est telle que la caisse est davantage considérée comme un partenaire que comme un concurrent. Forte des spécificités liées à la gestion du risque vieillesse, à son statut et à sa notoriété, la CFE a réussi à nouer une relation de partenariat avec les principaux acteurs du marché qui explique une coexistence sans agressivité commerciale de part et d'autre.

---

<sup>69</sup> Sur les 100 principales entreprises mandataires de la CFE, 73 assurent leurs salariés pour l'ensemble des risques proposés par la CFE (maladie, AT-MP et Vieillesse).

<sup>70</sup> Contrats d'assurance privée offrant une couverture maladie sans partenariat avec la CFE. Les contrats « premier euro » s'opposent aux formules à deux étages combinant l'adhésion à la CFE (couverture de base) et une adhésion à une assurance complémentaire.

### 3.2.2. Une remise en cause des équilibres sur lesquels repose actuellement l'intervention de la CFE pourrait questionner le maintien de l'affiliation de ses « grands comptes », qui sont à même d'identifier des solutions de couverture alternatives.

Les « grands comptes », dont dépend fortement l'équilibre économique de la CFE et qui sont aujourd'hui les principaux bénéficiaires de la politique d'abattement commerciaux de la CFE, seraient sans doute d'autant plus sensibles à une évolution tarifaire qu'ils seraient à même d'identifier des solutions de couverture alternative.

En outre, toute évolution tarifaire de la CFE doit également tenir compte de l'incidence du principe de neutralité fiscale garantie à l'expatriation<sup>71</sup>, qui induit pour les entreprises un surcoût supplémentaire lié à l'intégration des cotisations CFE dans l'assiette imposable.

Pour les risques maladie et AT MP, la compétitivité de la CFE tient notamment, en l'état actuel de son équilibre économique, au faible niveau de cotisation exigé. **Si ces constats confirment que les aspects tarifaires contribuent effectivement à l'attractivité de la CFE, les marges de progression tarifaires sont fortement contraintes par l'offre concurrentielle.**

Le statut de la CFE, ainsi que les missions qu'elle exerce pour le compte de la CNAV, complexifient l'analyse de son positionnement du point de vue de la concurrence. Seule la délégation de gestion dont bénéficie la CFE au titre de l'assurance volontaire vieillesse est susceptible de représenter un droit exclusif. Toutefois, comme rappelé infra (2.1), d'autres organismes sont placés dans une situation sinon identique du moins comparable (dans laquelle ils gèrent la couverture obligatoire pour le compte du régime général et proposent des assurances volontaires complémentaires). De plus, dans la mesure où le recouvrement des assurances volontaires vieillesse pour le compte de la CNAV est isolé financièrement du reste de l'activité de la CFE et donne lieu à une compensation modérée au titre des frais de gestion exposés par la caisse (0,8 % du montant des cotisations recouvrées en 2013, soit 2,4 M€), elle peut être regardée comme la délégation d'une mission de service public davantage que comme un avantage concurrentiel. Par ailleurs, le statut d'organisme de sécurité sociale qui est propre à la CFE induit, par rapport aux autres organismes intervenant dans le secteur des assurances, des spécificités dont certaines présentent des avantages (absence de soumission formelle aux exigences de la directive « solvabilité II », continuité de droits avec le régime général) mais d'autres des inconvénients (absence de sélection des risques, rigidité de la politique tarifaire fixée par dispositions législatives ou réglementaires, effort de solidarité vis-à-vis des adhérents à bas revenu, actions de prévention sanitaire et sociale financées sur le budget de la caisse) à raison desquels il est difficile de conclure sur le caractère avantageux ou non du statut de la caisse sur le plan de la concurrence.

### 3.2.3. La pérennisation de l'offre de la CFE semble d'autant plus pertinente que celle-ci pourrait se mettre en position d'accompagner les tendances actuelles de la mobilité internationale, en renforçant son action auprès des jeunes, des individuels et des PME ETI.

---

<sup>71</sup> La garantie de neutralité fiscale conduit les entreprises mandataires à prendre en charge l'écart entre la retenue égale au montant d'impôt que le salarié aurait dû payer dans son pays d'origine et l'impôt réel dû dans le pays d'expatriation.

Le recul de la formule du détachement, l'augmentation tendancielle du nombre de personnes recrutées sous contrat local et l'allongement de la durée d'expatriation renforcent l'intérêt de la couverture qu'offre la CFE pour les Français à l'étranger. L'augmentation de la part des Français dont l'expatriation est le résultat d'un projet individuel (créateurs d'entreprises, professions libérales, étudiants *etc.*) devrait également inciter la CFE à rééquilibrer sa démarche commerciale, aujourd'hui axée sur les entreprises mandataires. Les principes qui président à l'activité de la CFE permettent en effet, notamment dans le cadre d'expatriations individuelles et en l'absence de participation de l'employeur, de faire jouer d'autres mécanismes de solidarité (gestion du risque vieillesse par répartition, progressivité de l'assiette de cotisation au risque MMI, absence de sélection et de tarification en fonction des risques).

La CFE gagnerait à réorienter encore son positionnement sur les PME et ETI<sup>72</sup>, pour lesquelles elle peut être un vecteur efficace de simplification administrative. La CFE pourrait également renforcer son accompagnement auprès des jeunes, le vieillissement de la démographie de la CFE semblant assez dé-corrélé du rajeunissement des expatriés<sup>73</sup> et alors même que cette catégorie d'adhérents participe positivement à l'équilibre économique de la CFE<sup>74</sup>.

**Recommandation n°4 : Professionnaliser la conception de la stratégie commerciale de la CFE et renforcer l'information délivrée au conseil d'administration sur les aspects économiques de son activité (identification des risques commerciaux, stratégie de conquête de publics cibles, suivi des « grands comptes » *etc.*).**

### **3.3 Compte tenu de l'importance de la zone EEE dans l'équilibre économique de la CFE, il n'est pas proposé d'y mettre fin mais d'améliorer l'information des expatriés sur le niveau de couverture garantie dans le cadre des règlements européens de coordination**

#### **3.3.1 La zone EEE contribue directement de façon décisive à l'équilibre économique de la CFE**

La zone EEE (espace économique européen ainsi que la Suisse) occupe une place centrale dans l'équilibre de la gestion technique de la caisse, particulièrement sur le risque maladie.

---

<sup>72</sup> Les entreprises qui mandatent moins de 100 salariés représentent aujourd'hui une part minoritaire des salariés affiliés à la CFE (17 % des adhérents à la CFE au risque MMI en 2014 ; 3 % pour les seules entreprises affiliant moins de 10 risques). Surtout, le nombre d'entreprises affiliant moins de 10 risques à la CFE (3 150 entreprises en 2014) semble très peu élevé au regard du nombre estimé de PME (361 000) et ETI (3 500) exportatrices identifiées ainsi qu'au regard du nombre de PME (3 715) et ETI (11 867) détenant au moins une filiale à l'étranger (Source : DG Trésor, Pôle commerce extérieur, « l'internationalisation des PME et ETI françaises », 28 décembre 2014).

<sup>73</sup> La catégorie des adhérents de moins de 30 ans connaît une évolution moins dynamique depuis 2007 (+35 %) que des catégories d'âge plus élevées (+49 % pour les 60 ans et plus) tandis que sur un panel de jeunes de 18 à 34 ans interrogés dans le cadre d'une étude OpinionWay, plus d'un tiers d'entre eux (34 %) imaginent leur avenir professionnel à l'étranger, une tendance d'autant plus affirmée que les répondants sont jeunes (45 % des 18-24 ans ; 31 % des 25-29 ans et 22 % des 30-34 ans). Source : « les Français à l'étranger : l'expatriation des Français, quelle réalité ? », CCI Ile de France, mars 2014.

<sup>74</sup> Les étudiants sont l'une des catégories d'adhérents (avec les salariés mandatés et individuels et les travailleurs non salariés) qui participe positivement à l'équilibre économique de la CFE. Les étudiants et VVT réalisaient ainsi 13,6 % de l'écart technique consolidé du risque MMI en 2013.

**La zone EEE contribue à hauteur de 61 % à l'écart technique consolidé sur le risque maladie<sup>75</sup>.** Si l'activité de la CFE sur cette zone devait prendre fin, le risque maladie resterait à l'équilibre mais son résultat serait divisé par plus deux. Il n'a pas été possible, compte tenu de la nature des prestations de la branche AT MP (rentes viagères de longue durée servies pour la plupart au moment du retour en France), de distinguer la contribution de chaque zone géographique au résultat technique de ce risque. Ainsi, il n'est pas non plus possible de déterminer l'impact direct d'un retrait de la zone EEE sur le résultat net de la CFE.

Par extension, la dégradation de l'équilibre des risques MMI et AT MP aurait également des conséquences directes sur le financement du budget d'action sanitaire et sociale et de la gestion administrative de la caisse. Ainsi, la contribution du risque maladie au titre des « compensations inter régimes » s'en trouverait significativement réduite.

### 3.3.2 De façon indirecte, la fin de l'activité en zone EEE présenterait un risque commercial fort sur les entreprises mandataires de la CFE

L'impossibilité pour la CFE d'offrir une couverture mondiale pourrait affaiblir sa position commerciale auprès des grandes entreprises, qui sont aujourd'hui les principales contributrices à l'équilibre économique de la caisse (les salariés mandatés réalisent 90 % de l'écart technique consolidé sur le risque AT MP et 136 % sur le risque MMI en 2013).

Les principales entreprises mandataires de la CFE sont de grands groupes avec une forte professionnalisation de la gestion de leurs expatriés. Elles privilégient la CFE comme une solution de type « guichet unique » leur permettant de garantir le même niveau de couverture à l'ensemble de leurs salariés, quelle que soit leur zone d'expatriation. En zone EEE, les salariés mandatés représentent par exemple 63 % des adhérents de la CFE pour tous les risques en 2013, dont 39 % pour le risque maladie et 88 % pour le risque AT MP

Si la CFE ne devait plus être en capacité d'agir sur l'EEE ou que l'incompatibilité de l'offre CFE avec l'*Obamacare* n'était pas levée, l'impact de cette évolution sur son équilibre économique dépasserait sans doute largement la part de son activité aujourd'hui directement liée à ces deux zones d'expatriation, qui n'est déjà pas négligeable (l'EEE et les États Unis représentent respectivement 61 % et 19 % de l'écart technique consolidé du risque maladie (MMI) à fin 2013).

### 3.3.3 Les besoins des assurés de la CFE aux assurances MMI dans l'EEE-Suisse sont déjà couverts de manière efficace par les règlements de coordination européens

Prenant acte de l'incompatibilité juridique entre l'activité de la CFE dans l'UE et le règlement de 1971, le rapport de l'IGAS sur l'assurance maladie volontaire des Français de l'étranger (1998) notait que ce règlement interdisait « de facto la prospection commerciale par la CFE de nouveaux adhérents au sein de l'UE » et que l'EEE était un marché qui « se refermait ». En réalité, la coordination européenne entre les systèmes de sécurité sociale n'a pas empêché l'augmentation des affiliations à l'assurance volontaire MMI (+20 % entre 1998 et 2014 à périmètre géographique comparable<sup>76</sup> ; +100 % dans la zone EEE élargie au cours de la période). La majorité des adhérents à la CFE en zone EEE sur le risque maladie sont des adhérents individuels (64,4 % en 2013).

<sup>75</sup> Les prestations de la branche AT MP consistant essentiellement en des rentes viagères de victimes ou de survivants pour la plupart de retour en France, il n'est pas possible de distinguer la contribution de chaque zone géographique à l'écart technique consolidé sur ce risque.

<sup>76</sup> Allemagne, Belgique, Espagne, Grèce, Italie, Royaume-Uni.

Les règles européennes de coordination ont un champ d'application personnel large. Le règlement de 2004 s'applique à tous les ressortissants des États membres, alors que le règlement de 1971 visait avant tout à assurer la coordination des systèmes de sécurité sociale pour les travailleurs salariés et non-salariés et les étudiants. Par ailleurs, il concerne à présent 32 États. Les Français expatriés ne sont plus affiliés à la sécurité sociale française, mais au régime de leur État d'expatriation. Au sens des règlements européens de coordination, l'État d'affiliation des expatriés correspond ainsi à leur État d'expatriation.

Le système de coordination européen offre des garanties de couverture pour les soins reçus dans l'État d'expatriation ainsi que pour les soins reçus à l'occasion de courts séjours en France. Pour les soins reçus dans l'État d'expatriation, les personnes sont assurées dans les mêmes conditions que les ressortissants de cet État. Or, les adhérents à la CFE dans l'EEE-Suisse résident majoritairement dans des pays au niveau de développement comparable à la France. Certains interlocuteurs de la mission, dont la CFE, ont soutenu que l'adhésion à la CFE permettait d'améliorer la couverture du risque maladie des Français résidant dans les nouveaux États membres de l'UE. Cependant l'étude de la répartition des adhérents dans l'EEE-Suisse montre une importante concentration de ces adhérents dans les pays limitrophes (Royaume Uni, 26 %, Suisse, 15 %) <sup>77</sup> dans lesquels les restes à charge après remboursement du régime de base sont très proches de ceux constatés en France <sup>78</sup>.

On peut dès lors s'interroger sur l'intérêt de cotiser à la CFE pour les Français résidant dans des pays européens au niveau de développement comparable. Les Français expatriés dans ces pays sont soumis de manière obligatoire au régime local et doivent acquitter des prélèvements obligatoires, parfois élevés.

Pour les soins reçus en France, qui est donc un État étranger au regard de l'État d'affiliation de l'assuré, les règlements de coordination permettent une prise en charge des soins exposés à l'étranger selon les conditions du pays où les soins ont été réalisés, que ces soins soient inopinés ou programmés. Les patients seront donc pris en charge par le régime de sécurité sociale de leur État d'expatriation (d'affiliation), mais selon les conditions de remboursement de la sécurité sociale française.

---

<sup>77</sup> 73% des adhérents dans l'EEE-Suisse résident en Allemagne, au Royaume-Uni, en Suisse, en Espagne, en Italie, au Luxembourg et en Belgique. Seuls 13% des adhérents résident dans les nouveaux États membres de l'UE : Pologne, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Malte, Croatie, les États baltes, République Tchèque, Bulgarie.

<sup>78</sup> Par exemple, le patient ne doit pratiquement faire aucune avance de frais dans le NHS britannique (notamment à l'hôpital) et le tiers-payant généralisé existe depuis longtemps en Allemagne, où le reste à charge est plafonné à 2 % du revenu brut familial depuis 2004 (1 % pour les malades chroniques).

Les soins inopinés sont pris en charge par l'institution du lieu de séjour pour le compte de l'institution compétente, selon les dispositions de la législation qu'elle applique, comme si les personnes concernées étaient assurées en vertu de cette législation<sup>79</sup>. Ce système implique notamment que les patients sont dispensés d'avance de frais, à charge pour l'Etat français de récupérer ces sommes auprès de l'Etat d'affiliation. Dans le cas des soins programmés, le patient qui a préalablement reçu de son Etat d'affiliation l'autorisation d'être pris en charge dans un Etat étranger, est remboursé par l'organisme auquel il est affilié, sur la base des remboursements pratiqués dans l'Etat dans lequel il se fait soigner. Si le régime de l'Etat d'affiliation est plus généreux, l'assuré peut obtenir un complément différentiel pour diminuer leur reste à charge. Si l'assuré n'a pas sollicité l'autorisation préalable, il sera remboursé sur la base de remboursement de son Etat d'affiliation. Ce système d'autorisation préalable est en outre appliqué de manière souple (il n'est pas requis pour les soins hospitaliers et pour les soins ne nécessitant pas d'équipement lourd)<sup>80</sup>. Enfin, l'accès au remboursement est entendu très largement puisqu'il peut même concerner des actes non admis au remboursement dans la législation nationale : quand bien même de tels actes ont été prescrits sans autorisation préalable, ils devront être remboursés dès lors que le traitement administré est suffisamment éprouvé. Enfin, lors du retour définitif, les expatriés bénéficient d'une ouverture de droits immédiate auprès des régimes obligatoires de sécurité sociale (absence de délai de carence).

Les étudiants et les pensionnés, qui peuvent rester affiliés au régime de sécurité sociale français, sont particulièrement protégés par les règlements européens. Les étudiants résidant moins d'un an dans un autre pays de l'EEE-Suisse, qui demeurent affiliés au régime de sécurité sociale français, se voient délivrer gratuitement la carte européenne d'assurance maladie. Dans ce cas, les dépenses de santé dans le pays de résidence étranger seront prises en charge dans les mêmes conditions que celles du régime local, sans que l'étudiant ait à cotiser. Les soins de santé réalisés en France seront pris en charge aux mêmes conditions que celles du régime général.

Le règlement de 2004 a également introduit un système de coordination spécifique pour les pensionnés<sup>81</sup>. Les pensionnés d'un régime obligatoire français continuent de cotiser pour le risque maladie par le biais de la contribution sociale généralisée (CSG) pour les résidents en France ou de la Cotisation d'assurance maladie (Cotam) pour les non-résidents en France. Le système de coordination prévoit que la France prend en charge les soins de santé en France des Français titulaires d'une pension d'un régime obligatoire français, ainsi que les soins réalisés à l'étranger, sur la base de la réglementation applicable dans leur état de résidence. Les soins exposés à l'étranger sont pris en charge soit par un remboursement des dépenses sur la base des frais réels, soit par le paiement d'un forfait<sup>82</sup> à l'Etat de résidence (qui est bien dans cette hypothèse l'Etat d'expatriation<sup>83</sup>).

---

<sup>79</sup> Article 19 règlement 883/2004/CE. Par ailleurs, un assuré peut solliciter un « complément différentiel » auprès de son organisme de sécurité sociale si le reste à charge est plus élevé dans le système de sécurité sociale de l'Etat de résidence qu'il ne l'est dans son Etat d'affiliation

<sup>80</sup> Tout d'abord il ne s'agit pas d'une obligation mais d'une faculté reconnue à l'Etat, qui est ainsi libre de la mettre en œuvre. Par ailleurs, son étendue a été définie par la directive 2011/24/UE relative à l'application des droits des patients en matière de soins transfrontaliers. Cette directive stipule que dans le cas des soins programmés, il n'est pas besoin d'une autorisation préalable pour les soins non hospitaliers et plus généralement pour les soins ne nécessitant pas d'équipement lourd. Le système d'autorisation préalable doit être justifié et proportionné.

<sup>81</sup> Le mécanisme, assez complexe, est décrit dans la circulaire n°DSS/DACI/2010/363 du 4 octobre 2010 relative à l'entrée en application des nouveaux règlements (CE) n°883/2004 et 987/2009 de coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi que dans le rapport IGAS portant sur la prise en charge des dépenses de santé des pensionnés d'un régime français de retraite résidant à l'étranger (2010).

<sup>82</sup> Dans le cas de figure d'un remboursement forfaitaire de la sécurité sociale française au régime du pays de résidence, qui concerne plusieurs zones d'expatriation importantes en EEE (Royaume-Uni, Espagne, Italie, Malte, Pays-Bas, Portugal, Finlande, Suède etc.), le pensionné doit obtenir de la part de l'institution de sécurité sociale de son Etat de résidence l'autorisation de recevoir des soins programmés en France. Ce système d'autorisation préalable permet au système de sécurité sociale français de récupérer un éventuel trop versé entre le montant forfaitaire versé à l'Etat de résidence pour la prise en charge des soins à l'étranger et les coûts associés aux soins programmés réalisés en France et pris en charge directement par la sécurité sociale française.

<sup>83</sup> Articles 62 à 64 du règlement 987/2009/CE pris pour l'application du règlement du 29 avril 2004.

### 3.3.4 Les expatriés en zone EEE, notamment les individuels, devraient être mieux informés de la protection dont ils bénéficient sans adhérer à la CFE

La plupart des avantages procurés par la CFE dans les pays tiers de l'EEE-Suisse sont ainsi déjà garantis par les règlements de coordination. Ces garanties sont d'autant plus effectives que les Français résidant à l'étranger peuvent en obtenir l'application par le biais des procédures juridictionnelles européennes.

Dans la mesure où les règlements de coordination de l'UE offrent le même niveau de garantie que la CFE, le maintien de l'activité de la CFE dans l'EEE-Suisse ne paraît pas jouer de rôle important dans la couverture du risque maladie des Français résidant dans ces pays. De plus, cela laisse envisager que le choix de certains expatriés en zone EEE de cotiser volontairement à la CFE pourrait résulter d'une mauvaise connaissance de leurs droits. Si cette sur-couverture ne constitue pas un réel problème pour les salariés adhérents en mode mandataire, on peut souhaiter une meilleure information des salariés individuels.

La CFE devrait diffuser, dans le dossier de demande d'affiliation aux assurances volontaires qu'elle gère, une information neutre, rédigée par le CLEISS, sur le dispositif européen de coordination et son impact pour les Français résidant dans un Etat de l'EEE-Suisse. Cette information pourrait également être adressée aux adhérents actuels de la CFE résidant dans l'EEE-Suisse, tout particulièrement aux étudiants dont la durée de séjour n'excède pas 12 mois et aux pensionnés qui bénéficient déjà d'une affiliation de plein droit au régime général.

**Recommandation n°5 :** Ne pas remettre en cause la couverture de l'EEE –Suisse par les assurances volontaires maladie-maternité-invalidité et AT MP de la CFE, mais renforcer la qualité de l'information délivrée aux assurés sur les garanties offertes par le dispositif européen de coordination des systèmes de sécurité sociale. À cet effet, faire diffuser par la CFE, à la fois aux candidats à l'adhésion et aux assurés (en particulier aux étudiants dont le séjour à l'étranger n'excède pas 12 mois et aux pensionnés), une information établie par le CLEISS.

## 4 ASSAINIR LE CADRE TARIFAIRE ET AMELIORER LE PILOTAGE DE LA CAISSE

### 4.1 Assainir le cadre tarifaire et financier de la CFE en réduisant les différences de traitement entre salariés.

#### 4.1.1 Le cadre légal et les résultats comptables de la CFE ont amené une aisance financière excessive au regard des exigences de son activité.

La CFE respecte des obligations prudentielles ad hoc précisées dans le code de la sécurité sociale<sup>84</sup> (article L766-8-1). Afin de tenir compte du caractère volontaire des assurances qu'elle propose, et pour garantir dans ce contexte la capacité future de la CFE à servir les prestations longues, en particulier les pensions d'invalidité et les rentes AT-MP, la CFE est tenue de disposer d'une réserve de sécurité suffisante pour faire face aux aléas de ses gestions techniques :

- la CFE est tenue, pour la garantie des prestations qu'elle sert, de constituer des provisions techniques correspondant à ses engagements à l'égard de ses adhérents ;
- la CFE est autorisée, pour limiter l'impact financier d'une sinistralité exceptionnelle au risque AT-MP, à constituer une réserve spéciale ou souscrire tous traités de réassurance. Le choix fait par la CFE de constituer une réserve spéciale plutôt que de recourir à des solutions

<sup>84</sup> Créé par l'article 19 de la loi du 17 janvier 2002 de modernisation sociale.

alternatives telles que la réassurance est, pour le cabinet d'actuariat mandaté par la CFE en 2007, pertinent. Il soulignait à cet égard que le recours à la réassurance est une option coûteuse, dont les prix sont volatils et qui exigerait une cartographie fine de l'exposition au risque par pays et en concluait que cette solution ne devait être privilégiée que dans l'hypothèse, qui n'est pas celle de la CFE, où il n'est pas possible d'abonder progressivement par les résultats annuels les fonds propres.

La CFE dispose de réserves financières abondantes, avec à son bilan au 31 décembre 2014 un montant de provisions pour risques et charges de 211 M€

Dans l'hypothèse préconisée par la mission d'un maintien du statut d'organisme de sécurité sociale (cf. 2.2.), un tel niveau de réserves financières et d'excédent comptable appelle un encadrement plus vigilant de l'équilibre de la gestion des assurances volontaires de la caisse, qui pourrait être mobilisé à l'appui d'un rééquilibrage de sa politique de réduction tarifaire envers les entreprises mandataires.

#### 4.1.2 Plafonner la réserve spéciale pour sinistralité exceptionnelle d'AT-MP

La réserve spéciale pour sinistralité exceptionnelle à l'AT MP n'a pas été plafonnée par le législateur. La CFE a fait le choix d'y affecter une partie des résultats excédentaires de ses gestions techniques, de sorte qu'elle a été multipliée par quatre entre 2002 et 2014.

La réserve spéciale a seulement pour objet de financer le surcroît de dépenses qui serait induit, une année donnée, par une sinistralité exceptionnelle et que le provisionnement technique des charges connues ne permet pas de couvrir.

Pour apprécier la pertinence du niveau de la réserve spéciale, il peut être intéressant de la comparer avec les charges de gestion technique de l'AT MP. La période de 2011 à 2014 a comporté deux années à forte sinistralité AT-MP (2011 et surtout 2012) impactant le niveau des provisions techniques et deux années moins marquées (2013 et 2014) mais au niveau de charges plus élevé que 2009 ou 2010. Il est ainsi possible de déduire des exercices 2011 à 2014 une moyenne raisonnable des charges de gestion technique ainsi qu'une estimation pertinente de leur variabilité d'une année sur l'autre.

A fin 2014, la réserve spéciale AT-MP représentait 5,9 fois la moyenne annuelle des charges de gestion technique sur la période 2011-2014.

Il n'apparaît pas de bonne gestion que la réserve spéciale dépasse un certain seuil au regard du montant habituellement constaté des charges techniques, calculé par rapport à la moyenne des derniers exercices pour tenir compte des aléas de sinistralité.

La part de la réserve spéciale qui excède ce seuil pourrait être restituée, sur plusieurs années, aux adhérents sous la forme de moindres appels de cotisation. Dans l'hypothèse d'un plafonnement à 3 fois la moyenne des charges techniques AT-MP, un montant équivalent pourrait être utilisé pour réformer et rééquilibrer la politique tarifaire de la CFE s'agissant des salariés affiliés par les entreprises mandataires.

Toutefois, la portée d'une réduction de la réserve spéciale AT-MP doit être relativisée. Quel que soit le niveau de cette réserve, il n'est pas exclu qu'en raison d'une sinistralité exceptionnellement élevée une année donnée, la réserve spéciale ne suffise pas à couvrir les dépenses de prestations, en particulier les provisions pour charges futures. Dans cette éventualité, il conviendrait d'autoriser la CFE à répartir le provisionnement des prestations futures sur plusieurs exercices, afin de lui éviter d'avoir à augmenter brutalement les taux de cotisation d'assurance volontaire AT-MP et lui permettre plutôt de lisser cette évolution sur plusieurs années. En effet, les pensions d'invalidité et les rentes AT-MP sont des prestations de long terme dont l'étalement du provisionnement comptable pourrait se justifier de manière ponctuelle.

### 4.1.3 Modérer les excédents comptables AT-MP et MMI pour faciliter la mise en œuvre d'une refonte tarifaire.

Il serait opportun de résorber l'excédent comptable structurel de l'assurance volontaire AT-MP qui, du fait du provisionnement des engagements futurs de prestations et de l'existence d'une réserve spéciale dont le niveau doit être réduit, ne se justifie pas par les nécessités de la couverture du risque.

Il en est de même de l'excédent comptable de l'assurance volontaire MMI dégagé annuellement depuis 2012. Le niveau de cet excédent, plus faible relativement aux charges de gestion technique, est significatif. Il doit être tempéré par le risque de tarissement des affiliations MMI aux États-Unis à la suite de la réforme *Obamacare*.

Compte tenu de ces marges de manœuvre financières, un nouveau paramétrage des taux de cotisations MMI et AT-MP peut être envisagée dans la perspective d'un rééquilibrage de la politique tarifaire de la CFE.

Cette dernière répond à plusieurs objectifs, outre l'équilibre des gestions techniques AT MP et MMI, dont il convient de tenir compte pour évaluer la pertinence des niveaux actuels de cotisation :

- proposer une tarification qui permette à la CFE de piloter l'évolution de sa démographie ;
- financer via les excédents dégagés sur les gestions techniques les budgets d'action sanitaire et sociale et de gestion administrative de la CFE.

D'abord, les hausses tarifaires ont eu pour objectif, outre l'équilibre des gestions techniques, une meilleure maîtrise de la démographie de la CFE. Les hausses tarifaires votées par la caisse en 2010<sup>85</sup> et en 2013<sup>86</sup>, qui expliquent le résultat excédentaire des risques MMI et AT MP, ont ainsi concerné les catégories d'adhérents dont le régime est structurellement déficitaire et dont la croissance des effectifs est la plus prononcée, à savoir les travailleurs indépendants, les pensionnés et les inactifs.

Ensuite, le niveau de tarification doit permettre de dégager un excédent suffisant sur les assurances volontaires pour financer le budget d'action sanitaire et sociale ainsi que les frais de gestion administrative, ce qui a justifié le relèvement des cotisations voté par le conseil d'administration en 2013. La combinaison entre ces équilibres invite à penser que la compensation entre régime, et donc le niveau de cotisation des gestions techniques, pourrait être sur-calibrée en 2014.

Cette analyse doit toutefois être affinée en tenant compte de l'évolution des autres produits (produits financiers, contribution de l'Etat, contribution de la CNAV au titre de la gestion de l'assurance retraite) concourant au budget d'action sanitaire et social d'une part et au budget de gestion administrative d'autre part. Par ailleurs, la solution consistant à faire financer par la CFE, sur son budget d'action sanitaire et sociale, la validation auprès de la CNAV des périodes assimilées présenterait une charge supplémentaire (env. 0.5 M€/an).

La CFE pourrait envisager de rééquilibrer sa politique tarifaire, compte tenu des excédents identifiés sur la gestion des assurances volontaires MMI et AT MP d'une part et des besoins identifiés pour financer la gestion administrative et le budget d'action sanitaire et sociale de la caisse.

---

<sup>85</sup> Alignement au taux de cotisation de 8% pour le risque MMI des indépendants (+1,25 point) et des inactifs (+1 point) ; relèvement à 4 % et 4,5 % (+0.5 et +1 point) des cotisations maladie des pensionnés.

<sup>86</sup> Les cotisations pour le risque de maladie-maternité-invalidité-décès ont été augmentées pour tous les adhérents à l'exception des étudiants et des Passeports Vacances-travail, de 0,20 point tandis que les adhérents au risque Accidents du travail – maladies professionnelles ont subi une hausse de 0,15 point.

**Recommandation n°6 :** Encadrer par voie réglementaire l'évolution de la réserve spéciale de la CFE pour sinistralité exceptionnelle AT-MP. Dans l'éventualité d'un niveau de sinistralité dont le coût comptable excèderait, une année donnée, le montant de la réserve spéciale, autoriser la CFE à répartir sur plusieurs exercices le provisionnement technique des prestations attribuées afin de lisser à moyen terme les taux de cotisation AT-MP.

#### 4.1.4 Reconsidérer la politique tarifaire et diminuer les écarts de taux entre grandes et petites entreprises mandataires.

À la fois régime légal de sécurité sociale et assurance volontaire évoluant dans un contexte concurrentiel, la CFE s'est vue autoriser par la réglementation à attribuer aux entreprises mandataires, pour les assurances volontaires MMI et AT-MP, des avantages tarifaires ciblés aujourd'hui sur les salariés des grandes entreprises plutôt que sur les PME ou les salariés adhérant à titre individuel (cf. 1.3. ) :

- une réduction du taux de cotisation MMI, selon un barème comportant trois niveaux (mandataire affiliant de 10 à 99 salariés, de 100 à 399 salariés ou au moins 400 salariés) ;
- une réduction du taux de cotisation AT-MP conditionnée à l'affiliation simultanée à l'assurance volontaire MMI, selon un barème ;
- une ristourne de taux de cotisation AT-MP fondée sur la prise en compte de la sinistralité récente, avec un barème comportant trois niveaux (mandataire affiliant de 10 à 99 salariés, de 100 à 399 salariés ou au moins 400 salariés). Cette forme d'individualisation apparaît cohérente avec celle pratiquée par la tarification AT-MP du régime général, qui est appliquée à partir du seuil de 20 salariés.

La mise en place des réductions de taux de cotisation est liée à la volonté de fidéliser les entreprises mandataires, qui contribuent à l'excédent comptable des assurances volontaires MMI et AT-MP. Le montant de cotisations ainsi évitées représente près des trois quart de l'écart technique consolidé des salariés d'entreprises mandataires.

Si la légitimité d'une politique commerciale plus attractive et tournée vers les entreprises mandataires n'est pas contestable dans son principe, la construction des avantages tarifaires est problématique à trois égards :

- l'ampleur globale des avantages tarifaires est croissante en fonction du nombre de salariés affiliés par entreprise ou par groupe, dans des proportions allant jusqu'à abaisser le taux de cotisations AT-MP de 1,15% à 0,51% et celui des cotisations MMI de 6,30% à 4,60%, par rapport à une affiliation individuelle ou à une affiliation par entreprise mandataires de moins de 10 salariés assurés à la CFE ;
- les différences de traitement issues des seuils d'effectifs affiliés amènent une forte dégressivité du taux de cotisation, en particulier au seuil de 100 salariés pour les 3 catégories d'avantages tarifaires ; en particulier, le seuil de 100 salariés est le point de départ de la modulation packagée AT-MP / MMI ;
- l'absence de base législative de la réduction « packagée » de cotisations AT-MP, qui n'a pas permis à la représentation nationale d'encadrer cette pratique.

La refonte tarifaire recommandée par la mission devrait répondre au cahier des charges suivant :

- réorienter la politique de réduction tarifaire vers les PME, en particulier le segment des entreprises affiliant entre 10 et 99 salariés, ce qui remédierait aux fragilités juridiques identifiées (cf. 1.3.). Cela suppose de diminuer les écarts de taux de cotisation par rapport à l'amplitude actuelle, appliquée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004 pour les réductions MMI et depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008 pour la réduction « packagée » AT-MP / MMI ;
- utiliser les marges de manœuvre financières dégagées par une diminution globale des montants de cotisations AT-MP et MMI et permettre ainsi de faire baisser les taux de

cotisation des PME pour les rapprocher des avantages tarifaires des mandataires d'au moins 400 salariés. Cela doit permettre d'éviter le renchérissement des conditions tarifaires des très grands comptes ou de limiter leur ampleur.

L'amélioration des conditions tarifaires MMI et AT-MP devrait encourager les adhésions de salariés expatriés, notamment en mode mandataire dans les PME (et pour l'assurance AT-MP chez les salariés individuels) ce qui contribuerait à la pérennité financière de la CFE. À cet égard, la redistribution, sur plusieurs années, vers les affiliés, du surcroît de réserve spéciale AT-MP peut être considérée comme une forme d'investissement enclenchant un cercle vertueux d'adhésion de salariés expatriés et d'amélioration des comptes de la caisse.

La mission recommande que le chantier tarifaire soit conduit sous l'égide de la DSS dans le cadre d'un groupe de travail partenarial associant outre la CFE les parties prenantes représentées au conseil d'administration de la caisse.

Il convient tout d'abord de clarifier les fondements législatifs des avantages tarifaires en modifiant l'article L. 762-3 CSS :

- dans son 6<sup>ème</sup> alinéa, pour distinguer dorénavant d'une part la réduction de cotisations MMI liée au nombre d'affiliés en mode mandataire et d'autre part la réduction « packagée » AT-MP / MMI, qui se verrait ainsi autorisée par la représentation nationale. L'encadrement législatif devrait fixer l'amplitude maximale de chacun de ces deux avantages, par exemple de l'ordre de 20 à 25%. La réduction de cotisations MMI resterait un avantage tarifaire lié au nombre de salariés affiliés à cette assurance volontaire par une entreprise mandataire. En revanche, le champ de la réduction packagée de cotisations AT-MP / MMI pourrait être étendu aux entreprises qui affilient moins de 100 salariés sous réserve d'études complémentaires, lors des affiliations communes aux deux assurances volontaires, puisque l'objectif est bien d'inciter à la souscription MMI en plus de celle de l'AT-MP par les entreprises mandataires ;
- dans son 8<sup>ème</sup> alinéa, pour encadrer l'amplitude réglementaire de la ristourne sinistralité sur le taux de cotisation AT-MP, par exemple dans les mêmes proportions de 20% à 25%.

**Recommandation n°7 : Procéder à une refonte tarifaire qui clarifie et encadre les trois catégories d'avantages consentis aux entreprises mandataires pour affilier leurs salariés aux assurances volontaires MMI et AT-MP. Réorienter ces avantages tarifaires vers les PME tout en évitant ou en minimisant le renchérissement des cotisations pour les plus grands comptes. Par ailleurs, et toujours dans le cadre d'une réforme tarifaire, l'amplification des incitations à l'adhésion de jeunes assurés à l'assurance volontaire MMI pourrait être mise à l'étude, notamment l'abattement sur les taux de cotisations ou d'autres mesures de fidélisation.**

## **4.2 La crise provoquée par l'arrêt de la validation des périodes assimilées retraite de la CFE nécessite un sérieux retour d'expérience.**

La décision de la DSS d'arrêter la validation des périodes assimilées, dispositif transversal aux trois risques couverts par les assurances volontaires des Français de l'étranger, a provoqué des difficultés majeures. Si la résolution de cette situation est désormais engagée sur la base d'un financement sur le budget d'action sociale de la CFE, la gestion de ce dossier stratégique révèle des carences dans l'accompagnement que la caisse a pu recevoir de la part de sa tutelle technique.

### **4.2.1 L'arrêt de la validation des périodes indemnisées de la CFE a mis un terme à un dispositif extra-légal en vigueur depuis la création de la caisse.**

La validation, au titre de la retraite, de périodes indemnisées par les assurances volontaires MMI et AT-MP de la CFE représentait un avantage substantiel, calqué sur le régime général, pour les assurés volontaires également affiliés au risque vieillesse. Pour assurer la continuité des droits et la coordination entre les assurances volontaires des Français de l'étranger et l'assurance vieillesse du régime général, le dispositif fonctionnait, depuis la création de la CFE par la loi du 13 juillet 1984 et en l'absence de dispositions légales spécifiques, sur la base d'une reconnaissance par analogie avec les règles du régime général (articles L. 351-3, 1° et R. 351-12 CSS) et avait été officialisé à plusieurs reprises par la CNAV.

A la suite d'une saisine de la CNAV en date du 12 mars 2012, une première lettre ministérielle de la DSS du 16 décembre 2013 informait de la remise en cause de cet avantage et une seconde, du 12 décembre 2014, en fixait la date d'effet. Cette décision majeure a rompu la continuité des droits à la retraite des assurés de la CFE (en particulier les titulaires de pensions d'invalidité et de rentes AT-MP d'un taux d'incapacité permanente partielle d'au moins 6,66%). Elle a également fait peser une grave menace sur l'avenir de la caisse, la validation des périodes assimilées étant une raison déterminante dans les choix d'affiliation des salariés, que ce soit individuellement ou en mode mandataire via leur employeur. Les représentants des employeurs, par la voix du MEDEF siégeant au conseil d'administration, ont dès juin 2014 signifié leur opposition à la décision. La mission a pu mesurer, au travers des auditions qu'elle a menées avec de grands employeurs, la vive préoccupation des entreprises à la fois sur le fond et sur la méthode.

En effet, l'arrêt de la validation des périodes assimilées a été décidé par la DSS sans information, *a fortiori* sans consultation préalable de la CFE, ni étude d'impact. Elle a été motivée essentiellement par des considérations financières (fondées sur l'absence de contribution financière des assurés CFE au FSV, qui rembourse les périodes assimilées à la CNAV), alors même que les travaux ultérieurs, qui sont intervenus tardivement, ont mis en évidence le caractère très limité de l'enjeu financier. Plusieurs chiffrages ont été proposés, respectivement par la CNAV (0,07 M€), la CFE (0,29 M€) et par la DSS, qui en retraçant les données de la CFE a commis une erreur de calcul (17,6 M€) de grande ampleur, qui aurait pu, à la faveur d'un dialogue avec la CFE, être corrigé plus rapidement. Les simulations d'impact ont souffert d'une mauvaise compréhension de la véritable portée des périodes assimilées CFE, dont le champ est plus réduit qu'au régime général dans la mesure où l'assuré volontaire à la CFE doit cotiser tout au long de sa période d'affiliation, même lorsqu'il est indemnisé. Le recours au barème des cotisations fictives du FSV et, *a fortiori*, la valorisation brute de l'ensemble des périodes indemnisées n'étaient pas des méthodes d'estimation pertinentes.

De plus, dépourvue de date d'effet explicite, la lettre ministérielle du 16 décembre 2013, impliquait l'invalidation rétroactive, de la part de la CNAV, de toutes les périodes assimilées de la CFE. Cette opération a été préparée par la CNAV jusqu'à l'année 2005 incluse, faute de pouvoir repérer dans les comptes individuels retraite les périodes assimilées plus anciennes, sans quoi l'ensemble des périodes assimilées attribuées depuis la création de la CFE auraient été annulées. Quelle que soit la période concernée par la rétroactivité, celle-ci était susceptible de provoquer la révision à la baisse des droits, soit en cours d'acquisition par les cotisations, soit déjà liquidés par les pensionnés, pour plusieurs centaines voire milliers d'assurés<sup>87</sup>.

---

<sup>87</sup> À titre d'illustration, d'après les données recueillies par la mission auprès de la CNAV, sur les 636 562 nouveaux pensionnés en 2014 du régime général, 3 200 assurés ont bénéficié de reports de périodes d'assurance volontaire vieillesse (pour une durée moyenne de 7,05 années) dont 80 assurés contenant des périodes assimilées (pour une moyenne de 1,63 années).

En adressant une telle instruction à la CNAV, la DSS a non seulement failli causer un préjudice grave à certains assurés de la CFE, principalement des invalides ou des accidentés graves du travail, mais elle a également exposé la CFE et le régime général à un sérieux risque contentieux au motif de la méconnaissance de la sécurité juridique<sup>88</sup>. La mise en œuvre continue de la validation des périodes assimilées depuis la création de la CFE il y a 30 ans aurait vraisemblablement plaidé pour leur maintien et conduit à l'annulation d'une décision ministérielle d'invalidation rétroactive.

La CFE n'a été informée que tardivement (par la représentante de la CNAV à l'occasion du conseil d'administration des 30 juin et 1<sup>er</sup> juillet 2014, soit 6 mois après la lettre de la DSS), de la portée à la fois prospective et rétroactive de la décision ministérielle d'annulation des périodes assimilées CFE<sup>89</sup>. Le directeur de la CFE et la représentante du MEDEF au conseil d'administration ont alors chacun exprimé leur mécontentement. Peu après, le 8 juillet 2014, la DACI a demandé à la CNAV de renoncer à l'application rétroactive de la mesure.

Finalement, la voie de la validation rétroactive a été écartée par la lettre ministérielle du 12 décembre 2014 et la circulaire CNAV du 10 avril 2015 notifiée aux caisses gestionnaires de la branche vieillesse du régime général qu'elles ne doivent plus valider de périodes assimilées à compter de l'année 2013, tout en maintenant la validité des périodes assimilées antérieures.

#### 4.2.2 Finaliser la solution palliative consistant à mobiliser l'action sociale de la CFE pour financer la prise en charge des cotisations manquantes.

Il est indispensable de restaurer dans les meilleurs délais la validation pour la retraite des périodes indemnisées par la CFE à compter de l'année 2013 pour rétablir les assurés dans leurs droits et éviter les retards d'entrée en jouissance ou les liquidations avec décote. En outre, il faut éviter le surgissement de difficultés potentielles pour les CARSAT et CGSS, en termes de communication avec les assurés et de gestion des droits à retraite alors que la branche vieillesse fait face à une situation tendue pour liquider les pensions dans les délais réglementaires.

La résolution du problème a été handicapée par les problèmes de valorisation de l'impact financier des périodes assimilées CFE. L'estimation erronée de la DSS a également motivé le refus, par celle-ci, des propositions de la CFE tendant, moyennant une compensation financière de la CFE à la CNAV, à rétablir le dispositif extralégal antérieur ou à instituer un droit légal à période assimilée.

---

<sup>88</sup> S'appuyant sur les exigences de l'article 16 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen et sous l'influence du droit communautaire, les jurisprudences du Conseil d'Etat (depuis un arrêt d'assemblée du 24 mars 2006) et du Conseil constitutionnel consacrent de plus en plus largement la garantie des droits et encadrent de plus en plus strictement la rétroactivité des lois, qui doit reposer sur la nécessité d'un « intérêt général suffisant » pour la remise en cause des « situations légalement acquises » et les « effets qui peuvent être attendus de telles situations » (notion d'« espérance légitime », reconnue par le Conseil d'Etat depuis un arrêt du 19 novembre 2008). Cf. les commentaires de la décision du Conseil constitutionnel n°2013-682 DC du 19 décembre 2013 relative à la LFSS pour 2014. Ainsi, « le Conseil constitutionnel n'admet qu'exceptionnellement qu'un motif purement financier puisse constituer un motif d'intérêt général "suffisant" au sens de sa jurisprudence sur la garantie des droits ».

<sup>89</sup> Au motif qu'« il ne peut y avoir de validation sans coût » remboursé au régime général.

À la suite de la circulaire CNAV du 10 avril 2015, relayée par la presse professionnelle, la proposition faite par la CFE a été de faire prendre en charge par son budget d'action sociale le coût des cotisations manquantes pour valider les trimestres d'assurance retraite correspondant aux périodes indemnisées maladie, maternité, invalidité ou AT-MP. Son coût annuel a été chiffré par la CFE à 0,53 M€ sur la base d'une méthode exhaustive et rigoureuse d'analyse des 956 signalements de périodes assimilées 2013<sup>90</sup>. La nécessité de résoudre le problème devenant urgente, cette solution a été soutenue par la DSS et un projet d'arrêté ministériel en ce sens, préparé par la CFE, a été présenté au conseil d'administration de la caisse en juin 2015.

La mission considère que la voie de l'action sociale est la plus rapide et la plus adaptée :

- la mise en œuvre d'une telle solidarité interne peut s'appuyer sur le précédent de la création, par la loi du 17 janvier 2002, de la catégorie 3 dite aidée dont une partie des cotisations de l'assurance volontaire MMI peut être prise en charge par le budget d'action sociale ;
- le projet d'arrêté ministériel est rédigé de sorte à prévenir l'optimisation sociale. Les situations de désaffiliation à la CFE (pendant la période d'indemnisation) de salariés en poste sont exclues de la prise en charge des cotisations manquantes à l'assurance vieillesse.

Il sera très probablement nécessaire, pour financer ce dispositif, d'accroître le prélèvement sur cotisations afin d'augmenter les recettes du budget d'action sociale (1,24 M€ en 2014, hors prise en charge des cotisations MMI de la catégorie 3 aidée). Pour ne pas grever le flux de cotisations vieillesse vers la CNAV au-delà du prélèvement actuel (0,3 %) pour l'action sociale, il est préférable d'envisager de relever les taux de prélèvement sur les cotisations MMI (0,4 %) et AT-MP (0,4 %), d'autant que ce sont ces deux assurances volontaires qui sont à l'origine de l'indemnisation des périodes non travaillées.

La voie, alternative, d'une consécration légale des périodes assimilées pour les assurés volontaires vieillesse de la CFE (en complétant l'article R. 742-36 CSS) aurait été plus lourde à mettre en œuvre. Elle implique en effet de relever par décret le taux de cotisations de l'assurance vieillesse (de l'ordre de 0,03 point) pour financer le remboursement des périodes assimilées à la CNAV, ce qui aurait été peu lisible (la cotisation supplémentaire agissant de fait comme une CSG pour les assurés expatriés). Le découplage des taux de cotisations vieillesse entre CFE et régime général nécessite aussi de modifier l'article L. 742-2 CSS qui pose le principe de l'égalité entre ces taux.

#### 4.2.3 La gestion du dossier illustre les carences de la tutelle technique de la caisse et appelle un changement de pratiques.

Au regard de la gestion du dossier des périodes assimilées, il est indispensable de restaurer une pratique plus saine de la tutelle technique en revenant à un dialogue régulier avec l'opérateur et ses partenaires.

La manière dont l'arrêt de la validation des périodes assimilées a été décidée, en l'absence de dialogue préalable avec l'organisme concerné, puis les difficultés techniques rencontrées pour quantifier et tenter de résoudre le problème révèlent des carences dans la manière dont la DSS assurait la tutelle de la CFE

En outre, les droits des assurés n'ont pas été suffisamment pris en considération dans le processus de décision, faisant courir, à la CFE et au ministère, un risque politique, voire juridique si le projet de la DSS d'une remise en cause rétroactive des périodes assimilées antérieures à 2013 avait été mené à son terme.

---

<sup>90</sup> On peut regretter qu'une telle méthode n'ait pas été mise en œuvre dès février 2014, lorsque la CFE a appris la suppression des périodes assimilées.

Comme l'a résumé à la mission le directeur de la CFE, « *ce dossier a été géré (...) en dehors d'elle* » alors même qu'un fonctionnement collégial (DSS, CNAV, CFE) aurait permis de fiabiliser plus tôt le chiffrage du coût additionnel de la validation de périodes indemnisées par la CFE en tant que périodes assimilées vieillesse et, à la suite de la lettre de la CNAV en date du 26 mars 2012, d'éclairer, eu égard au caractère très limité des sommes en jeu<sup>91</sup> (0,53 M€an), la réponse de la DSS à la CNAV.

### **4.3 La CFE devrait, pour répondre aux exigences de son activité, étoffer ses fonctions financières, achever le chantier de la dématérialisation et entretenir des relations plus suivies avec les tutelles.**

#### **4.3.1 La CFE devrait, à la faveur du renouvellement de son équipe dirigeante et pour répondre aux exigences de son activité, étoffer ses fonctions financières et avoir davantage d'interactions avec les tutelles**

Le format du conseil d'administration empêche sa réelle implication dans la gestion active de la caisse. Le nombre important d'administrateurs ainsi que les difficultés pour les réunir, la plupart résidant à l'étranger, conduisent à une implication modeste du conseil d'administration, qui ne se réunit que deux fois par an (deux sessions de deux jours) dans le pilotage de la caisse. Dès lors c'est le Bureau (composé du Président et des deux vice-présidents), qui se réunit quatre fois par an en moyenne, qui assure le suivi actif des décisions de la caisse.

**Des interrogations demeurent quant à la tenue dans les délais impartis, de l'élection du nouveau conseil d'administration de la CFE.** Celui actuellement en place ayant été élu en 2008 et prorogé d'un an en 2014.

#### **L'équipe dirigeante de la CFE va être entièrement renouvelée à horizon de deux ans.**

Outre l'élection du nouveau conseil d'administration et le départ de son président, M. Cantegrit, qui a accompagné l'évolution de la caisse depuis sa création, neuf collaborateurs de la CFE, dont trois membres de l'équipe de direction, ont vocation à quitter leurs fonctions à horizon de deux ans.

Ces nombreux départs simultanés et à haut niveau présentent un risque fort de perte d'expertise. Ces évolutions pourront toutefois constituer l'opportunité d'étoffer certaines fonctions (fonctions financières, fonctions commerciales et de communication) afin de dynamiser les chantiers de modernisation (informatisation, maîtrise des risques) engagés par la caisse.

La CFE pourrait s'inspirer des exigences de maîtrise du risque et de transparence applicables aux organismes intervenant sur le marché de l'assurance pour étoffer sa gouvernance financière.

Alors même que la gestion par la CFE de ses placements financiers est au cœur de son activité de couverture du risque, elle ne fait l'objet d'aucune formalisation et relève de la seule initiative de l'agent comptable, qui s'appuie sur l'expertise d'un conseil bancaire. Les membres du conseil d'administration ainsi que la tutelle n'en sont informés *qu'a posteriori*.

**La caisse pourrait s'inspirer des principes de maîtrise du risque et de transparence édictées par la directive « solvabilité II », notamment :**

---

<sup>91</sup> Le coût additionnel de la validation des périodes indemnisées par la CFE en tant que périodes indemnisées (0,53M€an) paraît d'autant plus limité comparé au montant de cotisations à l'assurance volontaire vieillesse recouvrées par la CFE ( 299 M€an) ou au remboursement du FSV à la CNAV au titre des périodes assimilées 2013 (1 335 M€).

- formaliser la stratégie d'investissement selon le principe de la personne prudente (être capable de suivre et contrôler les risques associés aux placements financiers, gérer l'adéquation de l'actif à la structure de passif) ;
- formaliser par écrit la politique de gestion des risques, de contrôle et d'audit interne de l'organisme ;
- créer quatre fonctions clefs dans le pilotage des risques (une fonction actuarielle, une fonction d'audit interne, une fonction de gestion des risques et une fonction conformité), qui peuvent être sous-traitées auprès de cabinet d'experts (la CFE faisant ponctuellement appel à un cabinet d'actuariat lui ayant remis un outil informatisé de calcul des provisions techniques).

#### **La CFE doit bénéficier d'échanges mieux informés et plus réguliers avec ses tutelles.**

Marquée dans le passé par de fortes tensions (liées au désengagement de l'Etat du budget d'action sanitaire et sociale et au refus des tutelles d'accorder cinq postes à la CFE, la conduisant à engager en 2012 un contentieux), les relations entre la CFE et ses tutelles ont abouti dans une période plus récente à la signature d'une convention de partenariat en juillet 2014. Les tutelles sont toutefois trop peu présentes dans le suivi de la CFE. Les problèmes nés, pour la CFE, de l'adoption de l'*Obamacare* aux Etats-Unis et de la fin de la validation des périodes assimilées au risque retraite n'ont pas été suffisamment anticipés par la tutelle, en l'occurrence la direction des affaires communautaires et internationales de la DSS. Le faible soutien de la tutelle sur le dossier *Obamacare* a placé la CFE dans une situation délicate avec ses adhérents et l'a conduite à conclure avec un assureur privé un partenariat dont l'intérêt économique n'est pas démontré.

Plus généralement, les tutelles ont insuffisamment réagi à certains choix stratégiques de la CFE. Ainsi, les tutelles n'ont pas questionné le choix de la CFE de privilégier la construction d'un nouvel immeuble (16 M€), financé sur fonds propres, à d'autres investissements, notamment informatiques, qui auraient permis de moderniser les méthodes de production de la CFE (dématérialisation, sécurisation des procédures et des échanges avec les partenaires et les adhérents).

Les relations insuffisamment étroites qu'a entretenues la tutelle avec la CFE ont abouti, au fil des années, à accorder à la caisse une autonomie de plus en plus importante, au point que celle-ci s'est affranchie sur plusieurs points des dispositions du code de la sécurité sociale (investissement dans des obligations privées, abattements de cotisations, liberté de certaines pratiques de remboursement). Alors que la caisse s'engage dans d'importantes évolutions de sa gouvernance et de son fonctionnement (renouvellement de l'équipe dirigeante, projet d'informatisation des processus de production), une présence efficace et vigilante de la tutelle est indispensable.

La convention de partenariat entre l'État et la CFE fixe plusieurs objectifs visant à atteindre une meilleure formalisation de la part de la CFE du suivi de son activité et une plus grande transparence vis-à-vis de la tutelle :

- clarifier les procédures budgétaires ;
- les présenter dans un format conforme au cadrage et aux règles de gestion administrative définis ;
- fournir au conseil d'administration et à l'État des éléments sur les prévisions et l'exécution budgétaire de la CFE ;
- mettre en place des outils de reporting ;
- fournir les éléments synthétiques sur la gestion du régime des expatriés ;
- fournir les résultats de la lutte contre la fraude.

**Recommandation n°8 :** Les tutelles doivent prendre l'initiative de rencontres plus régulières avec la caisse, notamment pour organiser les réunions préparatoires aux conseils d'administration et ne pas s'en tenir aux séances du conseil d'administration, auxquelles il est par ailleurs nécessaire qu'elles assistent. Le renouvellement de l'équipe dirigeante de la CFE doit être l'occasion, pour la tutelle, de formaliser, dans le cadre d'un dialogue avec la CFE, les lignes directrices de son intervention.

### 4.3.2 La CFE doit prioritairement engager la dématérialisation de ses processus et le renforcement de son dispositif de contrôle interne.

Bien que la CFE mobilise, depuis 2010, d'importants moyens pour refondre son système d'information, elle souffre d'un retard important dans l'automatisation de ses processus.

L'action de l'équipe dirigeante de la CFE s'est traduite par un développement de l'activité de la caisse (augmentation du nombre d'adhérents, diversification du public assuré après des individuels, des pensionnés et des inactifs), dont la gestion demeure équilibrée.

Toutefois, et en l'absence de positionnement clair de la tutelle sur ces sujets, certains choix stratégiques paraissent a posteriori critiquables. Ainsi la CFE a répondu à la croissance de l'activité par une augmentation des effectifs (+51 % entre 2007 et 2014). En dépit de la proximité de la caisse avec des partenaires ayant initié une démarche d'informatisation, la CFE n'a pas engagé de dématérialisation réelle de ses processus de production avant 2010, date à laquelle un nouveau responsable des systèmes d'information a pris son poste à la CFE. Ce retard a entraîné une dégradation du service offert aux adhérents ainsi que des difficultés à coordonner ses propres processus avec ceux de ses partenaires assurant la couverture complémentaire des adhérents. Cette inertie de la caisse la fait se démarquer des CPAM qui se sont clairement engagées dans un processus de dématérialisation, (feuilles de soins électroniques, transferts dématérialisés avec les professionnels de santé)

Le système applicatif métier (S 2000) que la caisse utilise date de la fin des années 1990. Son langage apparaît largement obsolète et ses capacités d'exploitation insuffisantes (le système avait été pensé pour une centaine d'utilisateurs, il y en a plus de 150 aujourd'hui).

Une part non négligeable des opérations de liquidation n'a pas été automatisée du fait de l'obsolescence de ce système, ce qui explique des délais importants dans le traitement des dossiers.

La caisse est aujourd'hui encore confrontée à une double problématique :

- l'offre de télé-services (adhésion, envoi des feuilles de soins, échanges avec la caisse) aux adhérents est quasi-nulle et les documents d'entrée sont essentiellement en format papier ;
- les processus de liquidation sont en grande partie manuels, ce qui tient toutefois aux spécificités de l'activité de la CFE (diversité des feuilles de soins reçues, difficulté à établir un référentiel qui permette d'automatiser les processus liés à des remboursements dont les actes ne correspondent pas à la nomenclature du régime général français).

En 2010, la CFE a conçu un schéma directeur informatique visant à développer à terme une offre entièrement informatisée (envoi de feuilles de soins scannées par exemple), sur la base du système existant, pour un budget de 6,3 M€ (5 M€ d'investissement et 1,3 M€ de fonctionnement, échelonnés de 2010 à 2015). Ce chantier occupe 14 personnes à la CFE, en plus des sous-traitants chargés de l'expertise technique (30 contrats de maintenance avec 15 prestataires). Validé par les tutelles à l'occasion du conseil d'administration de juin 2015, le nouveau schéma directeur 2015 prévoit une augmentation du budget de 1,1 M€ en 2016 (soit un total de 7,4 M€), ainsi que l'embauche de deux salariés supplémentaires (un directeur de projet et un architecte technique).

Tableau 4 : Évolution du budget dédié aux systèmes d'information de la CFE (en €)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Évolution 2010-2015 (en %)
Budget d'investissement (en €)	1 500 980	1 912 404	1 754 532	3 053 388	3 045 600	5 065 200	237
Budget de fonctionnement (en €)	611 156	592 020	734 344	949 624	1 021 110	1 270 398	108
Budget total (en €)	2 112 136	2 504 424	2 560 636	4 003 012	4 066 000	6 336 000	200

Source : CFE.

En dépit des moyens consacrés, les objectifs fixés dans le schéma directeur 2012-2014 ne sont pas atteints :

- refonte du système de base, préalable nécessaire à toute évolution des télé-services ;
- refonte du système internet afin d'aboutir à une offre complète de télé-services aux adhérents;
- création d'un hub d'échange sécurisé d'informations avec les partenaires. Du fait de son statut hybride, la CFE ne dispose pas en effet d'un accès au fichier de Sésame-Vitale et au fichier établissements de santé (FIDES), et doit dès lors s'appuyer plus particulièrement sur ses partenaires afin de lutter contre la fraude.

Cinq ans après le début des travaux, seule l'urbanisation du système applicatif historique est achevée. Du fait d'un certain nombre de retards sur ce premier chantier, les améliorations tangibles tant pour l'utilisateur interne que pour l'adhérent n'interviendront pas avant au mieux 2016.

Le déploiement du chantier informatique a toutefois permis des améliorations. La CFE peut ainsi accéder depuis 2014 aux bases du régime général et aux fichiers de professionnels et peut échanger par mail avec les adhérents.

Ce chantier s'est traduit, à ce jour, par une dégradation de la productivité de la CFE (qui reste inférieure de 10% à ce qu'elle était avant 2012), du fait des changements d'habitudes de travail que ces premiers travaux ont introduits.

Compte tenu de ce retard dans l'informatisation de la production, les systèmes d'information de la caisse apparaissant encore insuffisants pour assurer la croissance des flux de traitement, la CFE a été conduite à embaucher un nombre important de personnels chargés de la production et de la liquidation. Les effectifs du département, essentiellement composé de liquidateurs, ont ainsi augmenté de 75 % alors que les autres départements voyaient leur croissance d'effectifs bloquée à 25 % sur la même période, ce qui a pu conduire à des sous-effectifs importants dans certains départements, tels que le contrôle interne, la veille juridique, la direction financière ou le développement commercial.

Eu égard à l'importance des coûts fixes exposés pour le développement d'un nouvel outil informatique, les fonctions SI de l'assurance maladie obligatoire ont été concentrées autour de trois organismes principaux (CNAMTS, MSA et GIE Chorégie, qui regroupe la MGEN, la MFPS et la LMDE). Si une mutualisation du système informatique de la CFE avec celui du régime général devrait être envisagée avec précaution, compte tenu des spécificités de l'activité de la CFE mais également eu égard à l'avantage concurrentiel que cela serait susceptible de lui conférer, la caisse pourrait utilement bénéficier de l'expertise des responsables du déploiement des chantiers informatiques, notamment à la CNAMTS.

Tableau 5 : Part dans le total des personnels des collaborateurs du département prestations / fichiers / développement entre 2007 et 2014

	Département prestations / fichier / développement	Autres départements	Total
Nombre d'employés en 2007	59	57	116
Part dans le total en 2007 (en %)	51	49	
Nombre d'employés en 2014	103	72	175
Part dans le total en 2014 (en %)	59	41	
Évolution des effectifs 2007 - 2014 (en %)	75	26	51

Source : CFE.

**Recommandation n°9 :** Le déploiement des chantiers relatifs aux systèmes d'information doit être accéléré. L'équipe dirigeante doit être davantage impliquée dans la conduite du changement, notamment dans l'adaptation des collaborateurs aux nouvelles méthodes de travail. Ce chantier pourrait donner lieu à un audit d'experts issus du régime général (CNAMTS). Le management interne doit faire monter en compétences des agents liquidateurs expérimentés qui pourraient être dédiés au contrôle interne avec pour objectif de réduire le coût de la fraude. L'informatisation doit s'accompagner à moyen terme d'une réduction de l'effectif des agents affectés à la liquidation.

**Le département du contrôle interne ne dispose pas des moyens adéquats.**

Le département du contrôle interne a été mis en place en 2010 à la suite du troisième refus consécutif du commissaire aux comptes de certifier les comptes de la caisse. Ses travaux ont permis que soient certifiés sans réserve les comptes de la CFE dès 2012 (après une réserve en 2011 concernant précisément le système de contrôle interne), de neutraliser plus de 2 M€ d'anomalies (dont 1 M€ a été recouvré) et de réduire le risque à un niveau faible ou modéré pour 93% des risques identifiés. Toutefois, le fonctionnement de ce service reste perfectible.

Les ressources humaines qui y sont consacrées sont insuffisantes. Deux personnes constituent actuellement le département contrôle interne / lutte contre la fraude, la première embauchée en 2010, et la seconde en 2013. La cartographie des risques reste insuffisamment attentive aux caractéristiques spécifiques de la CFE (risques commerciaux, risques financiers). L'activité de ce département ne fait pas l'objet d'un pilotage suffisamment attentif par les instances dirigeantes de la CFE. Enfin, les activités du département SI et du département de contrôle interne ne sont pas suffisamment coordonnées. Le contrôle interne continue de faire l'objet de recommandations dans chacun des rapports annuels de certification du commissaire aux comptes.

Le rapport du commissaire aux comptes relatif à l'exercice 2013 relève que pour 93% des risques identifiés, le dispositif de maîtrise permet de réduire le risque à un niveau faible ou modéré. À l'issue d'un test sur la liquidation des prestations en nature, le commissaire aux comptes ne relève aucune anomalie sur l'échantillon étudié. Il conclut que le niveau de maîtrise des risques sur le processus « prestations » reste modéré et que le tableau de bord des activités de contrôle n'est pas tout à fait exhaustif, invitant à faire évoluer le périmètre du reporting.

La convention de partenariat conclue entre la CFE et l'État (2014-2016) fixe à la caisse quatre orientations stratégiques, dont l'une concerne directement le renforcement de la maîtrise des risques. Cette orientation est déclinée en plusieurs objectifs opérationnels, dont l'un concerne spécifiquement le développement du dispositif de contrôle interne :

- réviser périodiquement le dispositif de contrôle interne sur la base d'auto-évaluations des pilotes de processus ainsi que des résultats des activités de contrôle de façon à participer au maintien de la certification des comptes ;
- étendre le dispositif de contrôle interne aux fonctions supports ;

- améliorer le pilotage du dispositif de contrôle interne (fiabiliser le reporting, refondre les tableaux de bord).

**Recommandation n°10 : Réformer le pilotage du contrôle interne, encore insuffisamment en lien avec le département des systèmes d'information et trop peu intégré dans la gouvernance globale de la CFE.**

### 4.3.3 Renforcer la capacité de piloter la veille et la coordination de la couverture des risques à l'étranger en s'appuyant sur les progrès de la communication et les compétences des autres organismes de sécurité sociale

**L'information et le conseil délivrés au public sont perfectibles en matière d'assurance maladie.**

L'analyse des recours devant la commission de recours amiable ainsi que les témoignages adressés à la mission, notamment par des conseillers consulaires, montrent que les motifs d'insatisfaction sont nombreux. Ils portent sur le niveau des cotisations pour les adhérents individuels mais aussi sur le service des prestations. Le niveau de remboursement déterminé en référence au système de santé français et ses modalités de financement sont en décalage avec les modalités organisationnelles des différents pays. Certains actes non répertoriés en France mais pratiqués couramment dans le pays d'accueil ainsi que les modes d'accès et de financement des prises en charge hospitalières ne sont ainsi pas ou faiblement pris en charge par la CFE. Le nombre réduit d'établissements conventionnés avec la CFE dans les différents pays où de nombreux Français sont expatriés est cité comme un frein à une bonne prise en charge. Les bases tarifaires reposant sur l'arrêté du 9 février 1978 sont obsolètes depuis la tarification à l'activité.

Une action de connaissance de l'offre de soins à l'étranger doit être menée en partenariat avec les organismes assureurs de voyage, qui disposent de bases de données sur les tarifs et la durée des soins et ont su développer des outils permettant d'identifier les soins devant être pris en charge à l'étranger.

La CFE devrait également, en partenariat avec d'autres organismes, développer et renouveler les actions de communication auprès des assurés.

Enfin, le retard dans la liquidation des prestations et le formalisme du papier constituent des motifs de mécontentements. Les moyens dégagés sur les gestions techniques pourraient être mobilisés pour résorber le stock de dossiers en retard et ne pas aggraver cette situation pendant la montée en charge des nouveaux outils informatiques, le cas échéant en faisant ponctuellement appel à des personnels temporaires.

Si les grandes entreprises disposent de structures internes, « cellule mobilité à l'international », avec des personnels spécialisés, **les entreprises plus modestes ou les Français qui s'expatrient à titre individuel sont souvent confrontés à des difficultés importantes liées à la diversité des discours tenus par les organismes qui n'ont pas su harmoniser leur communication.**

Les reproches réciproques entre organismes du champ de la protection sociale sur la qualité de l'information diffusée dans le champ international et rapportés à la mission montrent qu'une action doit être menée rapidement pour donner de la lisibilité sur les rôles et champs d'intervention respectifs des différents acteurs de la protection sociale.

Les initiatives déployées en ce sens, telle que la collaboration des différents organismes, dont la CFE, avec le GIP info retraites en 2013-2014, qui a permis d'élaborer un document de très grande qualité considéré comme une référence pour l'information retraite des futurs expatriés, devraient être renouvelées.

## **Formaliser une réelle collaboration entre les différents organismes publics ayant à connaître ou intervenant dans la protection sociale des Français à l'étranger.**

La CFE disposant de l'autonomie financière et opérationnelle, ne collabore avec les autres institutions de protection sociale que de manière ponctuelle, à l'occasion de colloques ou d'événements organisés pour les expatriés, et rarement à un niveau décisionnel suffisant.

Malgré les recommandations déjà formulées par les inspections mandatées, il n'y a toujours pas d'instance qui ait la charge d'organiser une collaboration régulière entre l'ensemble des acteurs publics.

Pour ne citer qu'un des exemples les plus récents, le rapport IGF-IGAS de décembre 2012 relatif à « *l'évaluation du dispositif français de gestion des dettes et créances internationales de l'assurance maladie* » préconisait notamment que les services de l'Etat renforcent leur coopération et rénovent leurs modes d'actions : « *l'animation de l'action internationale gagnerait à être renforcée. Il est nécessaire que soient périodiquement organisées des réunions d'information et d'échange avec les caisses nationales sur les textes internationaux et européens, afin de favoriser une appropriation des enjeux et de les informer sur les réformes et textes en discussion ou actés et sur les conséquences à en tirer au plan opérationnel (information du réseau et des assurés, évolutions informatiques...) ou au plan financier* »

Le protocole de partenariat préparé entre la CFE et le centre national des soins à l'étranger (CNSE) depuis 2012 n'est toujours pas validé par la CNAMTS.

Cette situation est préjudiciable à l'efficacité de la CFE car elle n'accède pas à certaines informations et la veille juridique assurée par une personne en plus du directeur au sein de la CFE ne permet pas de couvrir rapidement l'étendue du champ très mouvant de la législation interne à la France mais aussi de l'évolution internationale. L'information dont dispose la CFE est donc souvent éparse et fragmentaire, dans des environnements de protection sociale internationaux complexes.

Les échanges bilatéraux avec les partenaires complémentaires de la CFE ou avec des structures dans différents pays ne suffisent pas à compenser l'inorganisation au niveau de la veille en France.

La lutte contre la fraude est insuffisamment organisée, elle s'avère souvent inefficace. La mobilisation des partenaires dans un cadre organisé permettrait de rendre le dispositif actuel plus efficace.

Plus récemment, les problèmes détectés dans la gestion de l'Obamacare et des périodes assimilées illustrent la nécessité d'une approche coordonnée.

**Recommandation n°11 : Mettre en place une structure collaborative associant, sous l'égide de la DSS, les différents acteurs de la protection sociale à l'étranger pour mettre en commun les outils de veille, assurer un partage effectif de l'information et structurer la communication à destination du public.**

Laurent CAILLOT  
Huguette MAUSS

Nathalie COPPINGER  
Camille HERODY

Membres de l'IGAS

Membres de l'IGF

## RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

N°	Recommandation	Autorité responsable	Echéance
1	Ne pas transformer la CFE en assureur privé soumis aux dispositions de la directive « solvabilité II ». La CFE devrait toutefois s'inspirer des principes de maîtrise du risque et de transparence imposés par la directive pour étoffer sa gouvernance financière	DSS et DB	2016
2	Formaliser la politique d'investissement financier de la CFE, la faire valider par le conseil d'administration et organiser une information régulière de ses membres ainsi que de la tutelle sur la composition de son portefeuille d'actifs. Renforcer la maîtrise des risques spécifiquement associés aux placements financiers en renforçant les procédures de contrôle interne (évaluation du risque de taux, du risque de marché, contrôle de la symétrie des risques à l'actif (placements obligataires d'entreprises) et au passif (engagements techniques liés aux entreprises mandataires). Publier l'arrêté prévu à l'article R 766-59 du code de la sécurité sociale en élargissant aux obligations d'entreprises les instruments financiers sur lesquels la CFE peut placer ses disponibilités et en précisant les règles d'investissement sur ces instruments	DSS et DB	2016
3	Maintenir dans ses fondements actuels la CFE, pour faciliter la continuation de la sécurité sociale française à l'étranger et la mise en œuvre, par les entreprises actives à l'international, de leurs obligations conventionnelles	DSS et DB	
4	Professionnaliser la conception de la stratégie commerciale de la CFE et renforcer l'information délivrée au conseil d'administration sur les aspects économiques de son activité (identification des risques commerciaux, stratégie de conquête de publics cibles, suivi des « grands comptes » <i>etc.</i> )	DSS et CFE	2016
5	Ne pas remettre en cause la couverture de l'EEE –Suisse par les assurances volontaires maladie-maternité-invalidité et AT MP de la CFE, mais renforcer la qualité de l'information délivrée aux assurés sur les garanties offertes par le dispositif européen de coordination des systèmes de sécurité sociale. À cet effet, faire diffuser par la CFE, à la fois aux candidats à l'adhésion et aux assurés (en particulier aux étudiants dont le séjour à l'étranger n'excède pas 12 mois et aux pensionnés), une information établie par le CLEISS.	DSS, CFE et CLEISS	2016
6	Encadrer par voie réglementaire, l'évolution de la réserve spéciale de la CFE pour sinistralité exceptionnelle AT-MP. Dans l'éventualité d'un niveau de sinistralité dont le coût comptable excèderait, une année donnée, le montant de la réserve spéciale, autoriser la CFE à répartir sur plusieurs exercices le provisionnement technique des prestations attribuées afin de lisser à moyen terme les taux de cotisation AT-MP	DSS et DB	2016
7	Procéder à une refonte tarifaire qui clarifie et encadre les trois catégories d'avantages consentis aux entreprises mandataires pour affilier leurs salariés aux assurances volontaires MMI et AT-MP. Réorienter ces avantages tarifaires vers les PME tout en évitant ou en minimisant le	DSS et CFE	2016

	renchérissement des cotisations pour les plus grands comptes. Par ailleurs, et toujours dans le cadre d'une réforme tarifaire, l'amplification des incitations à l'adhésion de jeunes assurés à l'assurance volontaire MMI pourrait être mise à l'étude, notamment l'abattement sur les taux de cotisations ou d'autres mesures de fidélisation		
8	Les tutelles doivent prendre l'initiative de rencontres plus régulières avec la caisse, notamment pour organiser les réunions préparatoires aux conseils d'administration et ne pas s'en tenir aux séances du conseil d'administration, auxquelles il est par ailleurs nécessaire qu'elles assistent. Le renouvellement de l'équipe dirigeante de la CFE doit être l'occasion, pour la tutelle, de formaliser, dans le cadre d'un dialogue avec la CFE, les lignes directrices de son intervention	DSS et DB	Dès 2015
9	Le déploiement des chantiers relatifs aux systèmes d'information doit être accéléré. L'équipe dirigeante doit être davantage impliquée dans la conduite du changement, notamment dans l'adaptation des collaborateurs aux nouvelles méthodes de travail. Ce chantier pourrait donner lieu à un audit d'experts issus du régime général (CNAMTS). Le management interne doit faire monter en compétences des agents liquidateurs expérimentés qui pourraient être dédiés au contrôle interne avec pour objectif de réduire le coût de la fraude. L'informatisation doit s'accompagner à moyen terme d'une réduction de l'effectif des agents affectés à la liquidation	DSS et CFE	Dès 2015
10	Réformer le pilotage du contrôle interne, encore insuffisamment en lien avec le département des systèmes d'information et trop peu intégré dans la gouvernance globale de la CFE	CFE	Dès 2015
11	Mettre en place une structure collaborative associant, sous l'égide de la DSS, les différents acteurs de la protection sociale à l'étranger pour mettre en commun les outils de veille, assurer un partage effectif de l'information et structurer la communication à destination du public	DSS	Dès 2015

# LETTRE DE MISSION



MINISTÈRE DES FINANCES ET DES  
COMPTES PUBLICS

*La Directrice de cabinet*

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,  
DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

*Le Directeur de cabinet*

*Paris, le* - 2 FEV. 2015

## Note pour

**Madame la Cheffe de service de l'inspection générale des finances  
Monsieur le Chef de service de l'inspection générale des affaires sociales**

### **Objet : Mission sur l'activité et les conditions d'intervention de la Caisse des Français de l'étranger (CFE)**

La Caisse des Français de l'étranger (CFE), dont le statut est celui d'un organisme privé, est chargée de l'encaissement des cotisations d'assurance volontaire de vieillesse des Français expatriés et offre parallèlement à ceux qui le souhaitent une protection sociale optionnelle contre les risques maladie, maternité, invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles.

Dans le cadre de la convention de partenariat signée le 16 juillet 2014, l'Etat et la CFE se sont pour la première fois engagés à mener un travail conjoint autour de quatre axes stratégiques visant, d'une part, à la rénovation de l'offre de service de la caisse, au renforcement de la maîtrise des risques, à l'amélioration de l'efficacité et du fonctionnement des services et, d'autre part, à clarifier le rôle et la place de la CFE dans la protection sociale des Français de l'étranger.

La réflexion prévue par la convention de partenariat prévoit déjà d'aborder certaines questions relatives au rôle et à la place de la CFE dans la protection sociale des Français de l'étranger.

Cet exercice nécessite d'abord que soient stabilisés les éléments d'analyse juridique sur la place que la CFE occupe en parallèle de la dimension internationale de la sécurité sociale française.

A cet égard, la question de la place de la CFE au regard notamment de la coordination des législations de sécurité sociale aux niveaux européen et international nécessite une réponse claire.

A plusieurs reprises, le président du conseil d'administration de la CFE a sollicité la modification des conventions bilatérales de sécurité sociale existantes afin que l'adhésion à la CFE permette, au même titre que le maintien à la législation de l'Etat d'origine opéré dans le cadre du détachement, l'exemption d'affiliation au système de sécurité sociale de l'Etat d'accueil.

Outre que le bien-fondé de cette demande mérite d'être examiné de façon approfondie (notamment au regard de son champ d'application, tant personnel que géographique), elle renvoie à des questions plus larges portant sur le sens et l'étendue des missions exercées par la CFE et de son degré d'articulation avec la sécurité sociale.

.../...

En effet, en tant que caisse de sécurité sociale gérant des assurances volontaires dans un cadre concurrentiel, la CFE a développé des particularismes qui l'éloignent des autres caisses de sécurité sociale et la rapprochent d'un assureur privé.

De la clarification de la place et du rôle de la CFE dans la protection sociale des Français de l'étranger dépend l'évolution de l'offre de service qui peut être attendue de la caisse ainsi que la pertinence du degré de particularisme que nécessitent ses missions.

C'est la raison pour laquelle nous vous prions de bien vouloir étudier de façon prospective, sur la base d'un bilan de l'action menée de la CFE et d'une évaluation de ses performances, le rôle, la nature et le périmètre des missions de la caisse, ainsi que ses conditions d'intervention.

Dans ce contexte, vous voudrez bien vous attacher à :

1. Clarifier le positionnement de la CFE au sein de la sécurité sociale, notamment au regard des règles de coordination des législations de sécurité sociale aux niveaux européen, dans le cadre des règlements (CE) n°883/2004 et n°987/2009, et international, dans le cadre des accords de sécurité sociale ;
2. Tirer les conséquences de ce positionnement sur le plan du droit de la concurrence ainsi que sur la pertinence actuelle du modèle, à mi-chemin entre caisse de sécurité sociale et assureur privé ;
3. Etudier les axes d'amélioration de la gestion des risques financiers et du cadre législatif et réglementaire relatif à l'équilibre financier de la caisse ;
4. Vérifier si l'offre de la CFE est adaptée à l'environnement international en étudiant notamment, au regard du coût de ces mesures :
  - a. la possibilité d'un remboursement des soins hospitaliers à l'étranger sur la base des prix négociés par la caisse et non plus sur la base d'un prix de journée ;
  - b. l'opportunité d'intégrer des ayants droit disposant de ressources propres, dans la limite d'un plafond ;
  - c. l'opportunité d'élargir les conditions d'affiliation à l'assurance volontaire retraite pour les assurés volontaires maladie de la CFE n'ayant pas eu d'activité suffisante en France au préalable ;
  - d. la pertinence de la segmentation des cotisations en fonction des différentes catégories d'assurés, notamment en ce qui concerne les pensionnés n'ayant jamais cotisé en tant qu'actifs à la CFE ;
  - e. la pertinence de l'assiette forfaitaire de cotisation de l'assurance volontaire vieillesse dans le cas des travailleurs expatriés.

La mission, dont les conclusions sont attendues sous quatre mois, pourra s'appuyer sur les services de la Direction de la sécurité sociale.

  
Claire WAYSAND

  
Bruno MAQUART

# LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

## **Cabinets ministériels**

### Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes :

- M<sup>me</sup> Nathalie NIKITENKO, conseillère diplomatique.

### Ministère des finances et des comptes publics :

- M<sup>me</sup> Sophie MARTINON, conseillère comptes sociaux.

### Secrétariat d'État chargé du commerce extérieur, de la promotion du tourisme et des Français de l'étranger :

- M. Cyrille PIERRE, directeur de cabinet.
- M. Dominique DEPRIESTER, conseiller.

## **Elus des Français de l'étranger :**

- M. Richard YUNG, sénateur
- M<sup>me</sup> Claudine LEPAGE, sénatrice
- M. Jean-Yves LECONTE, sénateur
- M. Didier LACHIZE, conseiller consulaire, membre du CA de la CFE (invité par le Sénateur LECONTE, via Skype)
- M. Frédéric BADEY, conseiller consulaire.
  
- M. Vincent TOINEL, assistant parlementaire
- M<sup>me</sup> Melina SNIEG, assistante parlementaire ;
- Mme Vanessa LEGLISE, assistante parlementaire
- M Christian CASTAGNA, assistant parlementaire ;

## **Direction de la sécurité sociale :**

- M. Thomas FATOME, directeur ;
- M<sup>me</sup> Séverine SALGADO, cheffe de la division des affaires communautaires et internationales ;
- M. François BRILLANCEAU, adjoint au chef de la division des affaires communautaires et internationales ;
- M. Romain PLANTADE, chargé de mission à la division des affaires communautaires et internationales ;
- M. Thomas FILLEUR, chargé de mission à la division des affaires communautaires et internationales.

## **Représentation permanente de la France auprès de l'Union européenne :**

- M. Vincent Richez, conseiller services sociaux, protection sociale, inclusion sociale, point de contact pour le Comité économique et social européen (CESE) ;

## **Ministère des affaires étrangères et du développement international (MAEDI)– Direction des Français de l'étranger (DFAE) :**

- M. Christophe BOUCHARD, directeur
- M<sup>me</sup> Catherine MANCIP, sous directrice de l'expatriation, de la scolarisation et des affaires sociales
- M<sup>me</sup> Valérie PIPELIER, secrétaire générale de l'Assemblée des Français de l'Étranger
- M. Christian REIGNAUD, secrétaire du programme 151
- M<sup>me</sup> Joëlle NEVEU-MULLARD, collaboratrice, sous direction de l'action sociale
- M. Christophe JEAN, adjoint au chef de la mission des conventions et de l'entraide judiciaire

### **Direction générale de la mondialisation, du développement et des partenariats (DGMDP) du MAEDI**

- M. Eric ROUYEZ, responsable du pôle volontariat – programmes jeunesse (FONJEP) à la délégation pour les relations avec la société civile et les partenariats

### **Direction des affaires juridiques du ministère chargé des finances :**

- M. Michel LEJEUNE, sous-directeur, 3<sup>E</sup> sous direction ;
- M. Serge MARASCO, consultant, 3<sup>E</sup> SD – A -droit public et constitutionnel ;
- M<sup>me</sup> Anne OSMONT d'AMILLY, adjointe au chef de bureau 4A -droit et financement ;
- M. Thomas TRUCHET, stagiaire, 4A ;
- M<sup>me</sup> Catherine HOUDANT, adjointe au chef de bureau 3C -droit de l'UE et droit international ;
- M<sup>me</sup> Alexandra CUISINEZ, consultante, bureau 3C- droit de l'UE et droit international.

### **Direction du Budget**

- M. Fabrice PERRIN, chef de bureau 6ème BCS bureau des comptes sociaux et de la santé ;
- M. Damien DUMONT, adjoint au chef du bureau 6BCS

### **Direction générale du Trésor :**

- M. Olivier JONGLEZ, chef du bureau ASSUR II ;
- M. Eric PAUL, adjoint au chef du bureau ASSUR II ;

### **Autorité de contrôle prudentiel et de résolution**

- M. Jacky MOCHEL, chef de la brigade de contrôle des organismes d'assurance n°6 ;
- M. Pascal VICTOR BELIN, brigade de contrôle des organismes d'assurance n°6 ;
- M. David REVELIN, Direction des affaires juridiques, services du droit des affaires et du droit privé ;
- M<sup>me</sup> Anaïs CATALA, Direction des affaires juridiques, services du droit des affaires et du droit privé.

### **Caisse des Français de l'Étranger (CFE)**

- M. Jean-Pierre CANTEGRIT, président
- M. Michel TOUVEREY, directeur
- M. Jean GOURMOND, agent comptable
- M. Philippe MOUTENET, commissaire aux comptes, cabinet Mazars
- M. Abdou EL JABRI, directeur adjoint
- M. Pascal ARTIGUE, responsable système d'information
- M<sup>me</sup> Sandrine LAPLANCHE, responsable du contrôle interne
- M<sup>me</sup> Anne-Laure CHESNEAU, chargée de communication
- M<sup>me</sup> Joëlle SIMOES, responsable du département fichier-cotisations
- M<sup>me</sup> Claire VACHAL, responsable du service veille juridique
- M<sup>me</sup> Martine BLOIS, responsable du service prestations

### **Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (CLEISS )**

- M. Philippe SANSON, directeur
- M. Hervé DROAL, directeur adjoint
- M<sup>me</sup> Emmanuelle ELDAR, directrice des affaires juridiques
- M<sup>me</sup> Gaëlle NAHMANI, chargée d'études à la direction des affaires juridiques

### **Belgique :**

#### - Cour des comptes :

- M. Guy VERSTRAETEN, premier auditeur, réviseur
- M<sup>me</sup> Françoise DETEMMERMAN, première auditrice
- M<sup>me</sup> Martine CHIDAINE, première auditrice
- M<sup>me</sup> Sophie DELEERSNYDER, auditrice adjointe

**- ORPSS**

- M. François FLORIZOONE, administrateur général de l'ORPSS en charge de la gestion du régime de SSOM (et ancien Commissaire spécial du Gouvernement auprès de l'OSSOM)
- M<sup>me</sup> Françoise COLLE, conseillère générale
- M. Patrick ROELSTRAETE, conseiller général (responsable des services opérationnels + service juridique direction SSOM)
- M. Jean-Marie ADAM, conseiller (service Paiements)
- M<sup>me</sup> Helga CALLEBAUT, conseillère actuaire (service Pensions-Actuariat)
- M<sup>me</sup> Marie-Agnès DECLERCQ, conseillère (service soins de santé)
- M. Jean-Pierre RUCQUOY, conseiller (service Assurés actifs)
- M. Jef VERLINDEN, conseiller (service Maladie-invalidité + prestations périodiques)
- Docteur Veerle VERRETH (médecin conseil)

**MEDEF**

- M<sup>me</sup> Marie Christine FAUCHOIS représentant le MEDEF au CA de la CFE
- M. Laurent RABATE directeur de la protection sociale à l'UIMM
- M<sup>me</sup> Delphine BENDA directrice de la protection sociale au MEDEF
- M<sup>me</sup> Monique GUY chargée de mission à la direction de la protection sociale au MEDEF

**UNEDIC**

- M<sup>me</sup> Isabelle GRANDGERARD-RANCE, directrice adjointe des affaires juridiques

**Direction générale du Travail (DGT)**

- M. Jean-Henri PYRONNET, sous-directeur des relations individuelles et collectives du travail

**AEFE**

- M. Bruno VALERY, chef de la cellule analyse et conseil
- M<sup>me</sup> Adra EL HARTI, adjointe au chef de la cellule analyse et conseil, chargée de la coordination des questions relatives à la gestion des recrutés locaux

**CNSE**

- M. Mohamed AZGAG, directeur de la CPAM du Morbihan et du CNSE
- M<sup>me</sup> Frédérique BOITARD, sous-directrice en charge du CNSE

**CNAVTS :**

- M<sup>me</sup> Michèle MUHR, direction des relations internationales et coordination
- M<sup>me</sup> Elise DEBIES,

**CNAMTS, Direction des risques professionnels**

- M. Marc DEBAS, responsable du département tarification
- M. Laurent BAILLY, responsable du département réparation
- M. Pascal JACQUETIN, adjoint au directeur des risques professionnels et responsable de la mission statistiques.

**MGEN**

- M<sup>me</sup> Marie BLANCHARD, direction groupe, responsable développement international

**Entreprises et clubs d'entreprises****TOTAL**

- M. Jean Rémi BUR, directeur de la mobilité internationale
- M<sup>me</sup> Chantal BELLIARD, direction rémunération engagements et avantages sociaux et expatriation.

### L'Oréal

- M. Patrick HAMEL, directeur des ressources humaines
- M. Stephen BOINOT, international benefits manager

### CINDEX

- Mme Muriel LAMBERT, Thales,
- M. Georges DE SOUZA ; Engie ;
- Mme Carole LADRARD, Engie
- Mme Estelle DUVERS ; Engie
- Mme Isabelle BRAS, Suez, responsable du pôle couverture sociale d'un centre de mobilité internationale.
- Mme Chantal BELIARD ; Total
- Mme Nathalie DELAC, Valeo
- Mme Céline DUBREUIL, Michelin (réponse écrite).
- Mme Véronique MIGNONAC, directrice du Centre Inter-Entreprises de l'Expatriation

### Cercle Magellan

- M. Jean PAUTROT, président du cercle Magellan ;
- Mme Aurélie STEPHAN, SA Legrand, responsable en charge de la mobilité internationale ;
- Mme Johanna BORONT, Safran responsable protection sociale;
- Mme Jennifer DENIS, Safran, chargée de mobilité internationale.

### **Assureurs et courtiers**

#### AXA :

- M. Matthieu ROUOT, vice-président International Employee Benefits (prévoyance et santé à l'international Axa France)
- M. Ludovic LAMBOLEZ, directeur commercial assurances expatriation

#### GENERALI :

- M. Elie de TOLEDANO, directeur Solutions Assurances de Personnes.

#### Mutuelle Saint Honoré, MSH international

- Frédéric Van ROEKEGHEM, directeur ;
- M. Laurent COCHET, directeur adjoint.

#### Henner GMC :

- M. Gilles LEVAVASSEUR, directeur général délégué aux opérations ;
- M<sup>me</sup> Elizabeth de MAGALHAES, responsable régional ;
- M<sup>me</sup> Elise TREPAT, attachée à la direction générale ;
- M. Thierry LEJUEZ, responsable mobilité internationale.

#### Humanis, direction des activités internationales

- M<sup>me</sup> Sylvaine EMERY, directrice
- M. Alexis de SAINT ALBIN, directeur du développement international

## LISTE DES SIGLES UTILISES

ACPR	Autorité de contrôle prudentiel et de résolution
AEFE	Agence pour l'enseignement français à l'étranger
AEAPP	Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles
ARRCO-AGIRC	Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés et association générale des institutions de retraite des cadres
AT-MP	Accidents du travail et maladies professionnelles
AVV	Assurance volontaire vieillesse
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CCN	Convention collective nationale
CFE	Caisse des Français de l'étranger
CGSS	Caisse générale de sécurité sociale
CJUE	Cour de justice de l'union européenne
CINDEX	Club interentreprises sur les stratégies et politiques de mobilité internationale
CLEISS	Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale
CNSE	Centre national pour le remboursement des soins à l'étranger
COTAM	Cotisation d'assurance maladie
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
COG	Convention d'objectif et de gestion
CRE	Institution de retraite complémentaire (ARRCO) pour les expatriés
CSG	Contribution sociale généralisée
CSS	Code de la sécurité sociale
DACI	Division des affaires communautaires et internationales
DSS	Direction de la sécurité sociale
EEE	Espace économique européen
ETAM	Employé, technicien, agents de maîtrise
ETI	Entreprise de taille intermédiaire
FIDES	Fichier des établissements de santé
FONJEP	Fonds de coopération de la jeunesse et de l'éducation populaire
FSV	Fonds de solidarité vieillesse
GIP	Groupement d'intérêt public
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IGF	Inspection générale des finances
IRCAFEX	Institution de retraite complémentaire (AGIRC) pour les expatriés
LMDE	La mutuelle des étudiants
MAEDI	Ministère des affaires étrangères et du développement international
MEDEF	Mouvement des entreprises de France
MFPS	Mutuelle santé de la MACSF
MGEN	Mutuelle générale de l'éducation nationale
MMI	Maladie, maternité, invalidité
MSA	Mutualité sociale agricole
ORSA	Autorité de contrôle prudentiel et de résolution
OSSOM	Office de sécurité sociale d'outre-mer
PME	Petite et moyenne entreprise
SYNTEC	Fédération de syndicats professionnels des bureaux d'études techniques, des cabinets d'ingénieurs-conseils et des sociétés de conseils
UE	Union européenne
UNEDIC	Union nationale interprofessionnelle pour l'emploi dans l'industrie et le commerce
VSI	Volontariat de solidarité internationale



