

REPONSES DE LA CFE AUX QUESTIONS POSEES PAR LES EXPERTS DANS LE CADRE DES ASSISES DE LA PROTECTION SOCIALE DES FRANÇAIS DE L'ETRANGER

Avenir de la Caisse des Français de l'étranger (DSS, 6BCS, CFE)

● Quel bilan la CFE tire-t-elle de la réforme de 2019?

Le bilan de la réforme législative de la CFE votée en 2018 et mise en œuvre en 2019 doit se mesurer à l'aune de ses objectifs.

Il s'agissait en premier lieu de revoir l'offre d'assurance santé de la CFE envers les particuliers (contrats dits « individuels ») dans l'objectif de :

- mieux répondre aux besoins des expatriés,
- renforcer l'attractivité des offres
- simplifier la grille de cotisations, qui s'apparentait à un « maquis tarifaire » dépendant des ressources déclarées (et difficilement vérifiables), du statut (indépendant, salarié, retraité etc) et de la composition familiale.

A cet égard, la réforme a atteint ses objectifs :

- La couverture santé comprend désormais des produits sur mesure :
 - pour les retraités ayant des droits à la couverture de leurs séjours en France par le régime obligatoire : RetraitExpatsanté propose une couverture CFE uniquement à l'étranger, pour une cotisation plus réduite que celle du produit couvrant le monde entier (MondExpatsanté)
 - FrancExpatsanté propose une couverture uniquement des soins lors de séjours en France, à l'exclusion des soins à l'étranger, ce qui répond à la situation de personnes déjà bien couvertes à l'étranger par d'autres dispositifs de sécurité sociale ou d'assurance
- La grille tarifaire est désormais très simple, la cotisation dépendant uniquement de la tranche d'âge du titulaire du contrat, avec une formule solo ou famille (à partir de 2 personnes)
- D'un point de vue commercial, les produits issus de la réforme rencontrent leur public, puisque le portefeuille de contrats santé individuels de la CFE est en croissance modérée mais régulière depuis la réforme, ce qui confirme que les offres issues de la réforme sont considérées comme attractives sur le marché.

En deuxième lieu, la réforme avait pour but de renforcer lisibilité des garanties et simplifier la prise en charge des soins à l'étranger.

Jusqu'à la réforme, la CFE codifiait les soins étrangers en codage français avec une certaine marge d'interprétation, dans un contexte de complexification croissante du codage en France.

Le fait de traduire les garanties en taux et forfaits, par zone géographique de soins, et d'officialiser ces garanties par arrêté ministériel a permis d'afficher clairement nos garanties à l'étranger et de développer des offres de service telles le tiers payant hospitalier à l'étranger ou la gestion coordonnée des remboursements avec des partenaires assureurs complémentaires.

Il nous semble toutefois que la réforme a des points faibles :

- L'équilibre technique des contrats individuels : les cotisations ont été dès le départ fixées à un niveau inférieur à l'équilibre réel (couverture des dépenses prestations et des coûts de gestion), sans mécanisme de revalorisation annuelle automatique alors qu'auparavant les cotisations suivaient l'évolution du plafond de la sécurité sociale. Dans un contexte d'inflation forte de la dépense de soins à partir de la pandémie Covid, les contrats individuels se sont révélés un poste de coût et non une source d'équilibrage du modèle économique de la CFE. Ce souci est largement amplifié par la disposition de la réforme visant à plafonner les hausses de cotisation des contrats antérieurs à la réforme (« contrats ex »), qui s'est révélée être une disposition très coûteuse et a amené de fait un mécanisme de solidarité financière des autres adhérents santé vers les titulaires de ces contrats.
- Il en a été de même du dispositif de « bonus fidélité », qui en revanche a pu être stoppé au constat de son coût croissant et de son ROI non confirmé, car il ne relevait pas de la réglementation
- L'acceptation par certains publics de quelques points de la réforme :
 - o la réforme du régime d'ALD à l'étranger était justifiée par la difficile transposition du système spécifique à la France à l'étranger, mais se révèle souvent incomprise du client attaché à « une prise en charge à 100% à l'étranger comme en France » ;
 - o la hausse annuelle de cotisation des « contrats ex » de 5%, qui leur a permis de conserver un niveau de cotisation généralement très bas, est pourtant parfois vécue par les intéressés comme une inflation tarifaire infondée ;
 - o le système de zone de pays présentant un même niveau de prix en santé et donc les mêmes taux de prise en charge de la dépense est parfois incompris, or le cadre actuel et la philosophie générale de notre modèle ne permet pas de différencier les cotisations par pays pour égaliser les taux de prise en charge, comme pourrait le faire un assureur privé.

● La CFE ou ses tutelles ont-elles déjà travaillé à un scénario de réintégration au sein d'une Caisse Primaire d'Assurance Maladie dépendant du régime général de la sécurité sociale ?

Ce scénario n'a jamais été étudié par la CFE. On peut s'interroger sur l'objectif et l'intérêt qu'aurait une telle opération.

En effet, la création même de la CFE relève de la logique selon laquelle la gestion de l'assurance santé / risques professionnels / retraite des expatriés nécessite un organisme dédié et spécialisé : expertise technique (ex : traitement de documents non normés, multilingues et multi monnaies issus des différents pays), représentation des adhérents dans un conseil d'administration élu, connaissance des réalités de l'expatriation et de la réglementation propre au régime des expatriés...

Ajoutons que la CFE calcule et recouvre ses propres cotisations ce qui ne relève pas d'une Cnam (éventuellement d'une URSSAF) et constitue une activité non négligeable.

Ainsi, le scénario d'un retour en arrière nous semble présenter le risque de difficultés à faire traiter par le régime obligatoire les flux de soins internationaux, le pilotage de prestations de tiers payant et d'assistance à l'étranger, les activités de développement et de marketing inhérentes à un organisme opérant sur un marché international concurrentiel, ainsi que le recouvrement de cotisations des adhérents à l'étranger.

On peut aussi questionner les modalités de prise en compte des problématiques propres aux expatriés par la gouvernance dans un tel scénario.

Enfin, l'intégration des comptes de la CFE au sein du régime obligatoire pourrait supposer que ces derniers soient intégrés dans le périmètre des lois de Financement de la Sécurité Sociale, dont ils ont jusqu'à présent toujours été exclus

● **Quelles sont les pistes de développement en termes de produits assurantiels et de partenariats institutionnels envisagées dans un futur proche de la caisse ?**

La CFE vise à entretenir la dynamique de développement des produits individuels constante depuis la réforme, tout en priorisant le rééquilibrage technique de ces contrats pour respecter l'obligation d'équilibrer les comptes. Pour ce développement, les actions de marketing et de communication, le partenariat avec des acteurs privés complémentaires et l'adaptation des produits aux besoins locaux seront poursuivis.

Concernant les contrats collectifs, leur volume décline en tendance longue, principalement du fait de la contraction du marché liée à l'évolution des modalités d'expatriation par les entreprises (raréfaction des contrats d'expatriation couplés à une couverture CFE complète, développement des contrats locaux, expatriations courtes...). Dans ce contexte, la CFE priorise un rapprochement du monde de l'entreprise pour mieux identifier et répondre aux besoins afin de fidéliser les entreprises et chercher de nouveaux clients : enquête de satisfaction, focus groupes, labellisation par le cercle Magellan, échanges avec le Cindex, partenariats avec les CCI et les CCE. Une amélioration du service est aussi recherchée via la mise en place d'un service dédié à la gestion et aux interactions avec les plus grands comptes ou encore la préparation de nouveaux extranets entreprises.

A noter qu'une veille est maintenue sur des possibilités de couverture de nouveaux publics en collectif, notamment dans la sphère publique ou parapublique (ex : VIE sous la gouvernance de Business France, personnels d'entités publiques ou parapubliques non fonctionnaires à l'étranger). Néanmoins, ces sphères publiques n'ont pas une capacité financière extensible.

Enfin, le développement régulier de systèmes de protection sociale locaux obligatoires peut concurrencer le développement de la CFE sur le risque santé, même si ce phénomène n'atteint pas généralement la prévoyance, la retraite et les soins en France. Au final, cette évolution peut se traduire par une attrition du « marché » potentiel de la CFE.

● **Qu'attendez-vous de l'audit IGAS / IGF ?**

Une mission d'expertise est menée conjointement par l'IGAS et l'IGF sur la question de la pérennité du modèle économique de la CFE et leur rapport sera remis prochainement aux tutelles.

La CFE en attend deux éléments à court terme :

- Des recommandations pour lever le « verrou législatif » portant sur la cotisation des contrats antérieurs à la réforme, dits contrats ex. Ces contrats bénéficient depuis la loi réformant la CFE d'un niveau de cotisation maintenu à un niveau bas et d'un plafonnement des hausses. Ces contrats génèrent des pertes conséquentes pour la

CFE (13.7M€ en 2024), contraignant à majorer les cotisations des autres adhérents pour financer leurs prestations. Il nous paraît nécessaire de pouvoir équilibrer l'ensemble des contrats santé de l'organisme et de lever l'inéquité que constitue ce plafonnement des hausses sur certains contrats ;

- Des pistes pour réformer la catégorie aidée ou revoir son financement. Ce dispositif social couvre en effet moins de 2.100 foyers localisés sur quelques pays, mais son coût est important et croissant (4.9M€ en 2024). Il est essentiellement supporté par la CFE (participation de l'Etat en 2024 : 800K€).

Par ailleurs, il est attendu de la Mission une réflexion de plus long terme sur le modèle économique de la CFE, qui a pour spécificité de proposer sur un marché mondial très concurrentiel une offre d'assurance santé sans appliquer les mécanismes de régulation propres aux assureurs (sélection du risque, plafonnement des dépenses...). La mission vise à clarifier les perspectives : quel financement par l'Etat des missions de service public ? quelle position de l'Etat vis-à-vis de la politique d'équilibrage des cotisations à hauteur des prestations versées ? Faut-il envisager une ouverture à des mécanismes assurantiels tout en conservant les fondamentaux d'un organisme de sécurité sociale, ... ?

Un positionnement sur ces questions permettra à la CFE de clarifier avec la tutelle le cadre dans lequel le modèle économique de la Caisse évoluera sur les prochaines années.

● Pensez-vous que le modèle de catégorie aidée de la CFE soit viable dans son soutien aux adhérents et dans son financement ? Est-ce que des études ont été menées sur la mise en place d'un quotient familial ?

La catégorie aidée est un élément important de l'offre de service public de la CFE, dans la mesure où elle permet l'accès aux soins à des Français de l'étranger qui en seraient exclus en raison de leurs ressources financières limitées.

Pour autant, les limites du dispositif sont connues. Principalement :

- Un nombre de bénéficiaires qui stagne et demeure concentré sur quelques pays et une population âgée ;
- Des adhésions parfois tardives, quand l'état de santé se dégrade et que les frais de santé augmentent ;
- Un coût croissant, qui pèse sur les comptes de la CFE et n'est que partiellement compensé par l'Etat (coût de 4.9M€ en 2024 pour une participation de l'Etat à hauteur de 800K€ dans le cadre du Programme 151 de la Loi de Finances de l'Etat)
- Des critères d'octroi reposant sur le niveau de ressources du foyer, sans véritable prise en compte des charges de famille et du niveau de vie local.

La Direction a pu échanger avec le Bureau sur un scénario tendant à mieux prendre en compte les charges de famille en s'inspirant par exemple de la grille du RSA, mais cette étude est pour le moment restée sans suite dans la mesure où elle présentait une certaine complexité pour un gain financier limité.

Toute évolution devrait faire l'objet d'un cadre réglementaire rénové, avec une concertation entre le Conseil d'administration, les tutelles et le ministère de l'Europe et des affaires étrangères, dont le réseau consulaire est directement impliqué dans la gestion du dispositif.

La mission IGAS IGF a étudié le fonctionnement de la catégorie aidée et pourrait proposer des évolutions sur le sujet.