



FRANÇAIS À L'ÉTRANGER

FRENCH
MORNING

L'ART DE VIVRE AILLEURS /// N°27. JUILLET 2026

SANTÉ ET PROTECTION SOCIALE

**NOMADES
NUMÉRIQUES**
*LA LIBERTÉ SANS
FILET DE SÉCURITÉ ?*

**RETOUR
EN FRANCE**
*LE « TROU NOIR »
ADMINISTRATIF*

**FEMMES
EXPATRIÉES**
*DU DROIT
À L'AUTONOMIE*

**PEUT-ON
VRAIMENT IMAGINER
UNE CARTE VITALE
MONDIALE ?**

**VIEILLIR À
L'ÉTRANGER**
*DÉPENDANCE
ET MOBILITÉ
INTERNATIONALE*

**CAISSE DES
FRANÇAIS
À L'ÉTRANGER**
*LA RÉFORME
INCONTOURNABLE*



Notre **expertise** au service de votre **protection sociale** à l'étranger



Français à l'étranger
N° 27, Juillet 2026
Photo de couverture:
Zoran Jesic/Shutterstock

French Morning
et Français à l'étranger
sont édités par
French Morning LLC
450 Degraw Street,
11217 Brooklyn, New York,
United States.

Directeur de la publication :
Emmanuel Saint Martin

Directeur général adjoint :
Mathieu Clément
mclement@francaisaletranger.fr
+33 (0) 6 13 05 76 54

Rédaction :
Clélia Vienne

Direction artistique :
Christian Kirk-Jensen,
Danish Pastry Design

Directeur commercial :
Romain Poirot
rpoirot@frenchmorning.com

Chefs de publicité :
Clément Mercet
cmercet@frenchmorning.com

Francky Perez
fperez@frenchmorning.com

Photos :
Shutterstock
D.R.

Retrouvez-nous
sur notre site
internet
en scannant
directement
ce QR Code



SOMMAIRE

FRANÇAIS À L'ÉTRANGER

N°27. Juillet / 2026

ASSURANCES SANTÉ

4. Vivre et se protéger à l'étranger
trois pays, trois profils, trois budgets

NOMADES NUMÉRIQUES

9. La liberté... sans filet de sécurité ?

EXPATRIATION AU FÉMININ

12. Protection sociale des femmes :
du droit à l'autonomie

MATERNITÉ

14. De 2 000 à 30 000 € :
le vrai prix d'un accouchement à l'étranger

VIEILLIR À L'ÉTRANGER

16. Quand la dépendance redessine la mobilité

RETOUR EN FRANCE

18. Le « trou noir » administratif
que personne n'anticipe

TÉLÉCONSULTATION & IA

20. L'assistance médicale,
un filet de sécurité en temps réel

PERSPECTIVES

22. Peut-on vraiment imaginer
une carte Vitale mondiale ?

ASSISES DE LA PROTECTION SOCIALE

24. Que vont-elles réellement changer ?

CFE

27. La réforme devenue incontournable

CLEISS

30. L'ingénierie invisible qui protège
vos droits à l'étranger





ASSURANCES SANTÉ

VIVRE ET SE PROTÉGER À L'ÉTRANGER : TROIS PAYS, TROIS PROFILS, TROIS BUDGETS

Maroc, Thaïlande, Émirats arabes unis : derrière ces trois destinations prisées des Français, trois logiques de santé très différentes. Convention bilatérale, hub médical privé, système assurantiel obligatoire... Pour un jeune actif, une famille ou un senior, la bonne couverture n'est jamais la même. Avant de partir, il faut apprendre à lire un pays autant qu'un contrat.

S'expatrier, ce n'est pas seulement changer d'adresse. C'est quitter un environnement où la santé est encadrée par la Sécurité sociale pour entrer dans des systèmes où la protection dépend d'un employeur, d'un régime local, d'un contrat privé — et toujours d'un budget. « *Le premier réflexe ne devrait pas être de comparer immédiatement les garanties, mais de regarder le pays* », explique Séverine Lacroix, directrice Mid-market & Individuals chez MSH International. « *Quand on est français à l'étranger, on peut se retrouver dans un pays deux à dix fois plus cher que la France, sans pouvoir bénéficier d'un régime*

primaire. » Une appendicite coûte de quelques centaines d'euros (dans le public) à 1500 euros (dans le privé) au Maroc, de 3000 à 4000 euros en Thaïlande dans le privé, et jusqu'à 10 000 euros aux Émirats selon l'établissement.

TROIS SYSTÈMES, TROIS FAÇONS D'ÊTRE EXPOSÉ

Le Maroc relève du modèle conventionné. « *L'accord franco-marocain crée des passerelles de droits sans transposer le système français au-delà des frontières. Les salariés du*

« Grands hôpitaux privés, médecins souvent formés à l'étranger, délais rapides, standards hôteliers élevés. Mais sans convention de sécurité sociale avec la France, le niveau de protection d'un Français installé sur place dépend d'abord de son assurance — et de sa capacité à en lire les exclusions avant de tomber malade »

Claude Bauchet,
conseiller des Français de l'étranger
pour la Thaïlande et la Birmanie



secteur privé relèvent de la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) ; les agents du public, de la Caisse nationale des organismes de prévoyance sociale (CNOPS). Pour les retraités, les indépendants ou les profils hybrides, l'équation dépend du statut, de la convention, de la Caisse des Français de l'étranger (CFE) et de la complémentaire choisie », indique Isabelle Frej, présidente de la CFE et conseillère des Français de l'étranger au Maroc. La proximité géographique peut donner une impression trompeuse de continuité : « *On me demande parfois si la carte Vitale fonctionne à Marrakech alors que le Maroc est indépendant depuis 1956 !* » D'autres destinations sont devenues des pôles médicaux internationaux. La Thaïlande en est l'exemple le plus parlant : « *Grands hôpitaux privés, médecins souvent formés à l'étranger, délais rapides, standards hôteliers élevés. Mais sans convention de sécurité sociale avec la France, le niveau de protection d'un Français installé sur place dépend d'abord de son assurance — et de sa capacité à en lire les exclusions avant de tomber malade* », explique Claude Bauchet, conseiller des Français de l'étranger pour la Thaïlande et la Birmanie. Les Émirats arabes unis incarnent un troisième modèle : entièrement privé, où l'assurance santé est une condition légale de résidence. À Dubaï comme à Abu Dhabi, sans couverture conforme à la Dubai Health Authority (DHA), l'autorité sanitaire locale, pas de visa. Cette obligation ouvre l'accès au système, mais ne garantit pas une protection confortable. Plafonds, franchises, réseau hospitalier, ayants droit, soins hors territoire, rapatriement — tout dépend du contrat, et le minimum légal est souvent insuffisant.

MAROC : LE REMBOURSEMENT NE SUIT PAS TOUJOURS LE SOIN

Au Maroc, le coût des soins peut rester accessible, mais l'écart entre le prix réel et la base de remboursement surprend. « *Une consultation chez un généraliste coûte entre quinze et trente euros, mais la base de remboursement se situe autour de huit euros* », précise Isabelle Frej. « *D'où l'utilité d'une mutuelle*. » Dans les grandes villes, l'offre est dense et les délais quasi inexistants. Hors des grands centres, le tableau devient plus nuancé pour les urgences, certaines spécialités ou le paramédical. « *La CFE conserve ici un intérêt réel, les coûts marocains restant plus proches des bases françaises que dans les destinations très chères*. » Mais elle ne dispense pas de construire une protection complète avant le départ.

THAÏLANDE : DISTINGUER LE SOIN DE LA PROTECTION

La Thaïlande, elle, jouit d'une solide réputation médicale. À Bangkok, certains hôpitaux privés fonctionnent comme de véritables plateformes internationales. Mais derrière cette image rassurante, le système est très hétérogène. « *Il y a de très grosses différences de tarifs entre les hôpitaux privés eux-mêmes, et entre le privé et le public* », explique Claude Bauchet. Sur certaines interventions, les écarts vont de un à quatre. Et la différence ne tient pas toujours à l'acte médical : « *La grosse différence qui peut exister, c'est le côté hôtellerie de l'hôpital*. » Et en l'absence de convention avec la France, le verdict est sans appel : « *Ceux qui viennent s'installer en Thaïlande doivent absolument prendre une assurance : soit CFE, soit assurance privée internationale, soit locale*. » Pour les personnes déjà suivies médicalement, l'enjeu est plus sensible encore : « *Un contrat privé peut exclure des pathologies, monter en prix avec l'âge ou se durcir précisément au moment où l'assuré en a le plus besoin*. »

ÉMIRATS ARABES UNIS : LA FLUIDITÉ A UN PRIX

Aux Émirats, l'accès aux soins peut donner le vertige à un Français habitué aux délais hexagonaux. Hervé Sérol, président du Conseil consulaire EAU-Oman, décrit des rendez-vous rapides, des plateaux techniques modernes, une offre spécialisée pléthorique : « *Cent pour cent des spécialités existent et sont accessibles*. » Mais cette fluidité repose sur une logique entièrement privée : « *C'est un système à l'anglo-saxonne où tout se paye : la consultation, l'examen, la chambre, l'acte, le suivi, la maternité, le réseau*. » Et l'obligation légale ne protège pas de tout. Un salarié de grand groupe et un entrepreneur ne disposent pas des mêmes plafonds ni des mêmes réseaux. « *Le danger tient aux petites lignes du contrat : exclusion d'un sport, d'une durée de séjour hors des Émirats, d'une garantie maternité ou d'un rapatriement*. » La seule méthode sérieuse est alors de comparer les offres et de les lire clause par clause.

TROIS PROFILS, UNE MÊME QUESTION : QUELLE EXPOSITION RÉELLE ?

Bien souvent, le jeune actif se pense peu concerné — bonne santé, mobilité, contrat court. Mais, pour lui, le risque



« L'assurance, c'est un bien immatériel. Mais c'est quelque chose qui peut effectivement vous sauver la vie si vous êtes bien couvert »

Hervé Sérol,
président du Conseil consulaire EAU-Oman

probable n'est pas la maladie longue : c'est un accident de scooter, une infection, une hospitalisation d'urgence. Au Maroc, le statut conditionne tout : contrat local, indépendant ou télétravailleur, chaque situation appelle une couverture différente tandis qu'en Thaïlande, aucun filet conventionnel ne protège le nomade digital : exclusions, franchises et maladies tropicales doivent être décryptés avant le départ. Aux Émirats enfin, l'assurance employeur peut suffire dans un périmètre étroit, mais Hervé Sérol prévient : « *Le jeune actif doit vérifier ce que couvre son contrat lorsqu'il voyage, change d'émirat, pratique un sport ou consulte hors réseau.* » Pour une famille, la santé change d'échelle. Il s'agit de couvrir pédiatrie, dentaire, maternité, conjoint et soins lors des retours en France. « *Une bonne couverture se mesure à l'établissement réellement accessible, à la prise en charge directe et au reste à charge réel* », un critère que Séverine Lacroix juge aussi déterminant que le niveau de garanties affiché. Pour un senior, l'assurance n'est plus un accessoire : c'en est la condition. L'âge fait monter les

primes, les antécédents réduisent les options, les maladies chroniques imposent une continuité que seuls certains contrats garantissent dans la durée. Claude Bauchet est catégorique : « *Les seniors ont tout intérêt à prendre la CFE. Dans les assurances privées, on vous fait miroiter de très belles choses. Mais quand votre pathologie se répète, vous allez avoir une explosion de vos prix d'assurance. Voire être victime d'une exclusion.* » La stabilité du contrat vaut parfois plus que ses garanties immédiates.

CE QUE LE BUDGET DIT DU RISQUE ACCEPTÉ

Partir du pays, puis du profil, puis du scénario du pire — telle est la méthode. Séverine Lacroix conseille de comparer systématiquement les formules : « *CFE plus complémentaire, assurance au premier euro, couverture locale.* » Les fourchettes budgétaires traduisent fidèlement les expositions. Au Maroc, une complémentaire internationale pour un quadragénaire tourne autour de 100 à 150 euros par mois : c'est la destination la plus accessible financièrement. En Thaïlande, une assurance au premier euro correctement calibrée représente 125 à 250 euros mensuels — et davantage si l'on ajoute la CFE pour continuer à valider ses trimestres de retraite. Aux Émirats, le ticket d'entrée pour une couverture sérieuse commence à 200 euros par mois pour un profil jeune et peut dépasser 500 euros pour un senior ou une famille avec garanties étendues. Ces chiffres ne sont pas des postes à comprimer : ils reflètent le niveau de risque que l'on accepte de porter seul. Hervé Sérol l'exprime avec la sobriété de quelqu'un qui a vu des compatriotes confrontés à l'imprévu : « *L'assurance, c'est un bien immatériel. Mais c'est quelque chose qui peut effectivement vous sauver la vie si vous êtes bien couvert.* » En expatriation, la santé ne se découvre pas au moment de l'accident. Elle se négocie, se chiffre et se décide avant le départ — quand on a encore le choix.

Clélia Vienne

Onapalmtree / Shutterstock + D.R.



Health in motion

Expatrié, Avez-vous vraiment la bonne couverture santé ?

Depuis 50 ans, MSH conçoit des solutions d'assurance santé et prévoyance pour protéger les personnes en mobilité à travers le monde.

MSH est à vos côtés avant, pendant et après l'expatriation avec l'exigence et la qualité de service que vous attendez.

Vous avez entre 18 et 75 ans ? Nous avons la bonne couverture santé pour vous.



En quelques chiffres

2 millions
de prestataires santé
à l'international

7
centres de gestion
dans le monde

24/7
à vos côtés

+ de 900 000 €
de remboursements
annuels

Une couverture complète quels que soient vos besoins

- ✓ Assistance
- ✓ Responsabilité Civile
- ✓ Hospitalisation
- ✓ Optique & Dentaire
- ✓ Soins courants
- ✓ Prévoyance



Des services médicaux au quotidien


Téléconsultation


Second avis médical




Je prends
rendez-vous

Des questions sur votre couverture santé internationale ?
Faites le point avec un conseiller expert MSH !
sales@msh-intl.com

Votre santé est unique.

Votre assurance devrait l'être aussi.

Trouver la bonne assurance santé aux États-Unis ne devrait pas être compliqué.

Chez **WellAway**, nos conseillers prennent le temps de comprendre votre situation, vos besoins et votre budget afin de vous recommander la solution la plus adaptée.



Consultation gratuite et sans engagement



Conseillers francophones à votre écoute



Couverture aux États-Unis et à l'international



Solutions adaptées à votre situation



Prenez rendez-vous dès aujourd'hui pour une consultation personnalisée gratuite.

Scannez pour prendre rendez-vous gratuitement



WellAway

Keeping You Well, While You're Away.®

Parce qu'une bonne couverture commence par **de bons conseils.**



www.wellaway.com



1 441 296 0651



NOMADES NUMÉRIQUES

LA LIBERTÉ... SANS FILET DE SÉCURITÉ ?

Travailler depuis Bali, Marrakech ou Lisbonne tout en gardant ses clients français : depuis la crise de la COVID-19, le nomadisme numérique s'est imposé comme l'un des nouveaux visages de la mobilité internationale. Mais derrière l'image séduisante du travail sans frontières, une question reste souvent mal anticipée : qui protège réellement ces travailleurs lorsqu'ils ne relèvent pleinement ni de la France, ni du pays où ils séjournent temporairement ?

À

27 ans, Nicolas Dorfmann, fondateur de Shaperoom, une école en ligne qui forme des adultes au freelancing et à l'achat d'espace publicitaire digital, incarne cette génération mobile.

UNE VIE ENTRE PLUSIEURS PAYS

Après avoir quitté son appartement parisien, il a voyagé dans plusieurs pays sur des séjours de trois à six mois. Actuellement au Maroc, il prévoit de passer par Paris, le

Portugal, puis l'Amérique latine, avant de se fixer une partie de l'année en Indonésie. Pour sa santé, il a choisi une assurance internationale privée. « J'ai pris SafetyWing que je paie tous les mois. Elle me couvre dans la plupart des pays où je voyage », raconte-t-il. Il n'a pas souscrit à la Caisse des Français de l'étranger : « Pour être honnête, je n'y ai pas pensé. Comme je ne suis quasiment plus en France, je ne me suis pas renseigné sur toutes ces options. » La retraite reste aussi hors champ : « Je n'y pense pas franchement. J'investis plutôt ce que je gagne. »



« Le digital nomad a besoin d'être couvert dans sa vie privée, mais aussi dans son activité professionnelle »

Alexandre Cordier, dirigeant chez AVA Assurances, spécialiste de la mobilité internationale

NI TOURISTE, NI EXPATRIÉ CLASSIQUE

Chez AVA Assurances, spécialiste de la mobilité internationale, Alexandre Cordier observe une progression nette de ce public depuis la crise sanitaire. « *Le télétravail a créé une appétence nouvelle pour travailler depuis l'étranger* », explique le dirigeant. AVA a donc développé le Plan Santé DigiNomad destiné aux moins de 40 ans : freelances, indépendants, jeunes travailleurs, développeurs web ou professionnels de la communication digitale. Chez AVA, « *environ 1000 personnes par an sont couvertes par ce contrat, avec une croissance régulière de 10 à 15 % par an* ». La différence avec une assurance voyage classique tient à la nature du risque. « *Le digital nomad a besoin d'être couvert dans sa vie privée, mais aussi dans son activité professionnelle* », précise-t-il. Cette mobilité impose donc une couverture souple, valable dans plusieurs destinations.

LES ANGLES MORTS DE LA PROTECTION

Le principal angle mort reste la Sécurité sociale française. « *En partant pour des durées longues, ils perdent leurs droits à la Sécurité sociale et, en cas de retour temporaire en France, ils peuvent donc se retrouver sans rien s'ils n'ont pas anticipé* », souligne Alexandre Cordier. « *Les cartes bancaires constituent un autre faux filet de sécurité : elles peuvent couvrir certains séjours, mais sur une durée limitée autour de 90 jours*. » Quant au pays d'accueil, il ne prend pas automatiquement le relais. « *Le nomade numérique n'étant généralement pas salarié localement, il ne bénéficie pas nécessairement du régime social du pays où il réside quelques mois*. »

LE VISA NE SUFFIT PAS

Les visas « digital nomad », proposés par certains États pour attirer ces travailleurs mobiles, ne règlent pas tout. Pour Alexandre Cordier, ils sont avant tout « *une autorisation de rester plus longtemps dans un pays* », mais « *en aucun cas un*

accès automatique au système de soins local ». Certains pays exigent d'ailleurs une attestation d'assurance internationale, afin d'éviter que ces travailleurs ne deviennent une charge pour le système local. D'où l'intérêt, selon lui, des contrats dits au premier euro, qui prennent en charge les frais sans attendre l'intervention préalable de la Sécurité sociale ou de la CFE. Chez AVA, le contrat évoqué coûte environ 70 euros par mois pour une couverture monde entier hors États-Unis et Canada, et 110 euros avec ces deux destinations incluses. « *Il inclut notamment les frais médicaux, l'assistance, le rapatriement, la responsabilité civile et la couverture du matériel professionnel déclaré avant le départ*. »

LIRE LES EXCLUSIONS

Mais cette protection a ses limites. Alexandre Cordier insiste sur un point : « *Une assurance nomade ne couvre qu'un aléa. Les maladies préexistantes, les soins de confort ou certains check-up préventifs peuvent être exclus. Il faut bien lire les garanties, mais aussi les exclusions*. » La liberté de travailler partout repose donc sur un équilibre fragile. Nicolas Dorfmann le reconnaît : « *Je ne maîtrise pas tous les paramètres, mais je sais grosso modo que je suis couvert dans les pays où je vais souvent*. » Le nomadisme numérique ne supprime pas le besoin de protection sociale : il le déplace, le fragmente et le rend plus complexe.

Clélia Vienne



« Je ne maîtrise pas tous les paramètres, mais je sais grosso modo que je suis couvert dans les pays où je vais souvent. »

Nicolas Dorfmann, fondateur de Shaperoom

ÉTUDES OU STAGE À L'ÉTRANGER : COMMENT ÉVITER LE PIÈGE DES FRAIS DE SANTÉ ?

Partir étudier ou faire un stage aux quatre coins du monde est une aventure inoubliable. Pourtant, entre la gestion des valises et des visas, un détail crucial passe souvent à la trappe : la couverture médicale. Sans précaution, la facture peut vite s'avérer salée. Zoom sur les solutions pour s'expatrier l'esprit léger.

Chaque année, des milliers de jeunes Français franchissent les frontières pour un semestre universitaire, un double diplôme ou un stage de fin d'études. Si l'excitation du départ l'emporte souvent sur la paperasse, la question de la santé ne doit pas être prise à la légère. Une fois hors de l'Hexagone, le système de Sécurité sociale français ne vous suit plus automatiquement, et les réalités médicales locales peuvent réserver de mauvaises surprises.

LE MIRAGE DE LA COUVERTURE AUTOMATIQUE À L'INTERNATIONAL

Beaucoup de jeunes l'ignorent : chaque pays possède ses propres règles. En Europe, la Carte européenne d'assurance maladie (CEAM) dépanne, mais elle impose de revenir en France au moins une fois par an et ne prend pas tout en charge. Hors d'Europe, c'est le grand saut. Les systèmes locaux, lorsqu'ils existent pour les étudiants étrangers, s'avèrent parfois prohibitifs ou insuffisants. Aux États-Unis ou au Canada, le moindre passage aux urgences ou une simple consultation chez le généraliste peut rapidement chiffrer en milliers de dollars. Face à ce constat, l'anticipation reste votre meilleure arme.

JEUNEXPAT SANTÉ : LA CONTINUITÉ DE LA « SÉCU » PARTOUT DANS LE MONDE

Pour combler ce manque, la Caisse des Français de l'Étranger (CFE) propose une offre spécifiquement taillée pour les moins de 30 ans : le contrat JeunExpat Santé. Pensée pour les étudiants et les jeunes actifs en solo ou même en famille, cette formule garantit une couverture santé internationale complète (consultations, médicaments, hospitalisation, soins dentaires, vaccins...).

Le grand avantage ? Vos soins sont remboursés sur la base des tarifs de l'Assurance Maladie française. De plus, l'offre garantit une continuité totale : vous êtes couvert dans votre pays d'accueil, mais aussi partout ailleurs dans le monde et lors de vos retours temporaires en

France (pour des séjours de moins de trois mois). De quoi rassurer les parents restés sur le Vieux Continent. Pour certaines destinations phares, la caisse va encore plus loin : à Montréal, par exemple, un « Pack Santé » dédié aux étudiants d'HEC combine la formule de base CFE et une complémentaire (via l'ASFE) pour un reste à charge zéro.

STAGIAIRES : ATTENTION AUX RISQUES PROFESSIONNELS

Vous partez plutôt pour un stage ? Si l'aspect médical classique est couvert par les contrats santé classiques, l'environnement de travail comporte ses propres risques. Un accident de laboratoire, une mauvaise chute dans les bureaux d'une start-up à Singapour ou une maladie contractée dans le cadre de vos missions peuvent survenir.

Pour les étudiants inscrits en France effectuant un stage conventionné à l'étranger, la CFE propose une assurance accidents du travail et maladies professionnelles. Accessible sous condition d'une gratification mensuelle minimale (supérieure à 623,70 €), cette option permet de percevoir des indemnités journalières dès le premier jour d'arrêt médicalement justifié. Un filet de sécurité indispensable pour travailler sereinement.

Avant de boucler vos valises et de vous envoler vers de nouveaux horizons, prenez donc le temps de faire le point. Quelques clics suffisent pour s'assurer que votre santé voyagera, elle aussi, en première classe.

Pour en savoir plus, contacter un conseiller de la CFE :

Mail : infoexpat@cfe.fr

Tél : 01 64 14 62 62 prix d'un appel local.





EXPATRIATION AU FÉMININ

PROTECTION SOCIALE DES FEMMES : DU DROIT À L'AUTONOMIE

Pour les Françaises établies hors de France, être protégée ne se réduit pas à une assurance maladie. La protection touche à la capacité de travailler, de cotiser, de partir — et parfois de porter plainte. Rupture de carrière, violences conjugales, isolement : autant d'angles morts que le débat public peine à nommer.

Dans les politiques de mobilité internationale, le conjoint accompagnateur est encore souvent pensé comme un sujet périphérique. Pourtant, c'est parfois lui — et très souvent elle — qui assume le coût silencieux du départ : interruption de carrière, perte de revenus, absence de cotisations, dépendance au visa du conjoint salarié. » Ce constat est celui de Marie Truchassou, fondatrice de Forwards International HR et With My Expat Compass.

LE COÛT SILENCIEUX DU STATUT DE CONJOINTE ACCOMPAGNATRICE

Les effets se prolongent après le retour : perte d'autonomie financière, trou dans le CV, années sans cotisation au régime de base ni à la retraite complémentaire. En cas de séparation, le déséquilibre est double : immédiat — « plus de revenu propre, une carrière interrompue, parfois plus de mutuelle, et

Bernardo Emanuele / Shutterstock

D.R.

« les années manquantes pèsent encore et sont rarement anticipées dans les accords de divorce. Il ne faut donc pas hésiter à demander aux entreprises qui organisent une mobilité familiale d'assumer une part, notamment en payant les cotisations retraite du conjoint accompagnateur. »

Marie Truchassou,
fondatrice de Forwards International HR
et With My Expat Compass

des droits sociaux à reconstruire » — puis différé, au moment de liquider sa retraite. Pour Marie Truchassou, « les années manquantes pèsent encore et sont rarement anticipées dans les accords de divorce. Il ne faut donc pas hésiter à demander aux entreprises qui organisent une mobilité familiale d'assumer une part, notamment en payant les cotisations retraite du conjoint accompagnateur ». Si, en Europe, la perte d'autonomie peut rester limitée, ailleurs les obstacles se cumulent : visa dépendant, marché fermé, barrière linguistique, normes défavorables aux femmes. La maternité révèle aussi ces écarts : « À l'étranger, la législation contre le licenciement des femmes n'est souvent pas aussi protectrice qu'en France. »

VIOLENCES CONJUGALES : L'EXPATRIATION COMME ENFERMEMENT

Lorsque ces dépendances s'ajoutent à des violences conjugales, l'expatriation peut devenir un piège. Priscillia Routier-Trillard, fondatrice de l'association THE SORORITY FOUNDATION et de sa plateforme SAVE YOU, accompagne des Français de l'étranger confrontés à ces violences. La plateforme — gratuite, mondiale — propose une interlocutrice unique, un suivi confidentiel psychologique et juridique et, selon l'urgence, une escalade vers le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères.

Bilan : 263 familles accompagnées en 2025 (+69 % par rapport à 2024), sur tous les continents, et plus de 600 depuis octobre 2022. SAVE YOU s'appuie sur l'outil de solidarité citoyenne



de l'association : THE SORORITY, réseau d'entraide sécurisé et gratuit regroupant plus de 390 000 personnes, 2 000 associations et 26 000 lieux sûrs.

Mais, avant même l'accès à l'aide, l'obstacle financier est souvent le premier verrou : certaines femmes ne peuvent ouvrir un compte bancaire sans salaire local. « Dans les situations d'emprise, téléphone et messageries sont surveillés ; SAVE YOU doit donc recourir à des codes et à des canaux détournés. » À cette dépendance s'ajoute souvent la question des enfants. « Une mère quittant le pays avec ses enfants sans l'autorisation de l'autre parent peut être accusée d'enlèvement ; à l'inverse, partir sans eux peut être considéré comme un abandon. »

En outre, toutes ne souhaitent pas rentrer en France ; la protection doit donc permettre de rester en sécurité là où l'on vit. D'où des besoins concrets : payer une nuit d'hôtel, financer un billet d'avion ou de train, permettre une première consultation juridique ou psychologique. « Nous avons demandé, dans ce cadre, la mise en place par le ministère de l'Europe et des Affaires étrangères d'un fonds d'urgence dédié », indique Priscillia Routier.

CE QUE PROTÉGER VEUT VRAIMENT DIRE

Ces parcours obligent à élargir la définition de la protection sociale. Être protégée, pour une femme française à l'étranger, c'est avoir les moyens concrets d'agir : droits propres, cotisations préservées, accès à un avocat, à un hébergement d'urgence. Une mobilité internationale réussie ne se mesure pas à la seule réussite professionnelle du salarié expatrié. Elle passe aussi par la sécurité et l'autonomie de celles qui vivent cette expatriation à ses côtés — ou parfois seules, loin de la France.

Avant de partir, anticipez votre situation. Renseignez-vous sur vos droits au travail dans le pays d'accueil, maintenez si possible une affiliation à un régime de retraite et conservez un accès personnel à un compte bancaire. Ce n'est pas une précaution pessimiste : c'est la condition pour que le départ reste un choix, et non un point de non-retour. **Clélia Vienne**

En savoir plus :

<https://withmyexpatcompass.com/the-expat-compass>
<https://www.jointhesorority.com/>

« Une mère quittant le pays avec ses enfants sans l'autorisation de l'autre parent peut être accusée d'enlèvement ; à l'inverse, partir sans eux peut être considéré comme un abandon. »

Marie Truchassou,
fondatrice de Forwards International HR
et With My Expat Compass

MATERNITÉ

DE 2 000 À 30 000 € : LE VRAI PRIX D'UN ACCOUCHEMENT À L'ÉTRANGER

Accoucher à l'étranger impose d'anticiper une question essentielle : quel sera le coût réel, et que couvrira vraiment la protection sociale ? Selon le pays, l'établissement choisi, l'urgence ou les complications, la facture peut varier de 2 000 à plus de 30 000 euros.

En Europe, la situation est plus encadrée qu'ailleurs, mais elle dépend d'abord du statut de la future mère. Une Française installée dans un pays de l'Union européenne relève en principe du système local si elle y travaille ou y est affiliée. Aux Pays-Bas, par exemple, le suivi par une sage-femme, l'accouchement à domicile ou à l'hôpital pour raison médicale relèvent de l'assurance obligatoire ; un accouchement hospitalier choisi sans indication médicale peut toutefois entraîner un reste à charge.

HORS EUROPE, CFE, COMPLÉMENTAIRE OU PREMIER EURO

Hors Europe, la question assurantielle devient centrale. La Caisse des Français de l'Étranger permet alors de conserver un lien avec le système français, mais elle suppose d'anticiper. Comme le rappelle Rachida Kaci, directrice marketing, communication et développement de la CFE, « pour être couvert pour la maternité, plusieurs volets entrent en jeu ».

Le premier concerne les frais de santé liés à la grossesse et à l'accouchement. « Pour être prise en charge, l'expatriée doit souscrire à la garantie assurance maladie de la CFE impérativement avant la date de conception : celle-ci permet un remboursement des consultations, examens et frais d'accouchement sur la base des tarifs de la Sécurité sociale française ». Mais dans de nombreux pays, ces tarifs sont inférieurs aux coûts réels. « Aux États-Unis, par exemple, une naissance peut rapidement atteindre plusieurs dizaines de milliers d'euros. » Une complémentaire santé reste donc souvent indispensable.



« Un accouchement à domicile nécessite une équipe expérimentée et un établissement hospitalier de repli en cas d'urgence. »

Marion Daron,
sage-femme et cofondatrice de Naissances Nomades

Le second volet concerne le congé maternité. « Pour percevoir des indemnités journalières de la CFE pendant l'arrêt de travail, il faut souscrire à l'option indemnité journalière – capital décès – invalidité », indique Rachida Kaci. Mais cette couverture suppose d'avoir suffisamment anticipé : « Si l'option n'a pas été souscrite dès le départ de France, l'assurée doit avoir cotisé au moins dix mois avant de pouvoir percevoir ces indemnités. »

D.R.



Autre point de vigilance : les délais de carence. « Lorsque l'adhésion à la CFE n'intervient pas dans les trois mois suivant le départ de France, une carence peut s'appliquer. » Pendant cette période de trois à six mois, l'assurée cotise mais ne peut pas prétendre à des remboursements.

Certaines expatriées choisissent alors une assurance privée internationale, dite « au premier euro », se substituant à la CFE et à la complémentaire. Ces contrats peuvent être plus couvrants, mais ils sont coûteux, soumis à conditions et excluent souvent les grossesses déjà en cours...

LA PROTECTION RÉELLE NE SE LIMITE PAS AU REMBOURSEMENT

Mais s'agissant de maternité, la protection réelle dépend aussi de la qualité du suivi, de la fiabilité des professionnels et de la capacité à choisir un lieu de naissance adapté.

Pour Marion Daron, sage-femme et cofondatrice de Naissances Nomades, qui accompagne les femmes vivant une grossesse à l'étranger, « le suivi de grossesse doit se préparer comme un véritable parcours d'orientation ». Les consulats peuvent servir de relais, car « ils aident les familles en référant des praticiens de confiance ». Les groupes d'expatriés, sur Facebook ou WhatsApp, permettent aussi de recueillir des retours d'expérience.

De cette enquête préalable découle le choix du lieu d'accouchement : hôpital, clinique privée, maison de naissance ou domicile. Mère de cinq enfants, Marion Daron a

elle-même accouché en clinique privée en Afrique du Sud et à domicile au Congo.

En Afrique du Sud, où le recours à la césarienne est fréquent dans certains établissements privés, elle appelle à la vigilance : « Il faut être informée pour ne pas tout accepter sans comprendre. »

À l'inverse, l'accouchement à domicile suppose un cadre très sécurisé. Au Congo, Marion Daron a pu l'envisager parce qu'elle était accompagnée par une sage-femme française et qu'une solution de repli était prévue : « Un accouchement à domicile nécessite une équipe expérimentée et un établissement hospitalier de repli en cas d'urgence. »

Après la naissance, la protection réelle se mesure aussi à l'accompagnement. « Le premier conseil, c'est de ne pas rester seule », insiste Marion Daron. Elle cite Le Club Poussette, les réseaux de mères expatriées et les doulas, des accompagnantes non médicales présentes dans de nombreux pays : « Elles ne remplacent ni une sage-femme ni un médecin, mais apportent un soutien émotionnel, physique et pratique. »

En Afrique du Sud, la doula de Marion Daron n'était pas prise en charge par son assurance, mais pour seulement 400 euros, sa présence a été décisive.

Clélia Vienne



VIEILLIR À L'ÉTRANGER

QUAND LA DÉPENDANCE REDESSINE LA MOBILITÉ

En 2025, plus d'un million de retraités du régime général résidaient hors de France. Maroc, Portugal ou encore île Maurice, derrière ces destinations au soleil, une question que peu se posent avant de partir : que se passe-t-il lorsque le corps lâche loin de chez soi ?

Katia El Alaoui, 70 ans, a quitté Cannes en juin 2025 pour Marrakech. Arrivée en France à six mois, elle y a grandi, travaillé, subi un accident du travail qui lui a valu une reconnaissance en invalidité — hernies discales cervicales et lombaires — et une prise en charge à cent pour cent. En partant, elle a dû reconstruire sa couverture depuis zéro. Son choix : s'affilier à la CNSS marocaine — la Caisse nationale de sécurité sociale, qui gère l'AMO (Assurance maladie obligatoire), équivalent local de l'Assurance maladie — et compléter avec Capitele, une

mutuelle française, à 156 euros par mois. La CFE, organisme de sécurité sociale dédié aux expatriés, lui paraissait trop onéreuse. « *Je ne suis pas la seule. Quand vous parlez avec des gens, beaucoup trouvent que c'est trop cher* », dit-elle.

UN CHOIX PRAGMATIQUE MAIS RISQUÉ

Ce raisonnement, beaucoup le tiennent. Il comporte pourtant un risque sérieux. La CNSS couvre les soins courants, mais ses barèmes sont inférieurs aux standards



« Certains reçoivent un courrier de leur assureur qui leur dit : à partir de maintenant, je ne vous couvre plus. »

Rachida Kaci,
directrice marketing et communication de la CFE

français. Surtout, les mutuelles privées peuvent résilier un contrat quand le risque devient trop coûteux. « *Certains reçoivent un courrier de leur assureur qui leur dit : à partir de maintenant, je ne vous couvre plus* », résume Rachida Kaci, directrice marketing et communication de la CFE. Les assureurs commerciaux pratiquent la sélection médicale, appliquent des surprimes, excluent des pathologies. La CFE, elle, n'exclut personne.

CE QUE LA CFE COUVRE...

Elle propose deux produits aux retraités. « *RetraitExpat Santé* » — réservé à ceux justifiant d'au moins soixante trimestres de cotisation française, ou résidant dans un pays à convention bilatérale comme le Maroc — affiche un tarif fixe : 441 euros par trimestre pour une personne seule, 804 euros en famille. Pour ceux qui ne remplissent pas cette condition, « *MondExpat Santé* » offre une couverture mondiale, France incluse, mais à tarif progressif : 819 euros par trimestre à partir de 70 ans pour une personne seule, 1 461 euros en famille. Dans les deux cas, les remboursements sont plafonnés au tarif conventionné français — une complémentaire reste nécessaire pour couvrir les dépassements.

... ET NE COUVRE PAS

Ce que ni la CFE ni la Sécurité sociale ne couvrent à l'étranger, c'est la dépendance : aides à domicile, adaptation du logement, équivalent d'un EHPAD local. L'allocation personnalisée d'autonomie n'existe pas hors de France. Et quand la perte d'autonomie s'installe, le retour en France se révèle souvent impossible : certains n'ont plus de réseau

familial sur le territoire, d'autres ont quitté la France depuis trop longtemps.

Ce vide est partiellement comblé par un ensemble de dispositifs consulaires, réels mais fragmentés. En 2025, 1 759 personnes âgées de l'étranger ont perçu une allocation de solidarité, versée par les consulats en priorité aux plus démunis. Ces aides peuvent être complétées lorsque la dépendance ou des frais médicaux élevés s'accumulent. Une allocation spécifique dite ADD-EHPAD permet également de financer en partie l'hébergement en établissement médicalisé local.

L'AIDE APPORTÉE PAR LE TISSU ASSOCIATIF

Au-delà des consulats, une centaine d'associations locales d'entraide et de solidarité reçoivent chaque année un soutien de l'État pour accompagner les Français les plus vulnérables. Des dispositifs réels, mais insuffisants face à l'ampleur du phénomène.

À cela s'ajoute une réalité plus sourde : l'isolement, et les batailles administratives qui l'accompagnent. Katia en sait quelque chose. Depuis son départ, elle se bat pour faire verser sa rente d'accident du travail sur son compte marocain. « *Depuis janvier, trois trimestres se sont accumulés sans versement — près de trois mille euros retenus par la CPAM de Bobigny*. » Courriers recommandés, relances téléphoniques quotidiennes, certificat de vie contesté, formulaires refusés : le dossier s'enlise.

C'est dans ce vide que s'engouffrent Français du Monde-ADFE et la FIAFE, présentes dans une soixantaine de pays, ainsi que des élus comme Ludovic Le Grand, conseiller des Français à l'étranger à Marrakech, qui gère désormais le dossier. C'est lui qui avait déjà permis, au terme d'une trentaine de recommandés, de transférer le dossier de la CPAM vers la CNSS.

« *Adhérer à la CFE, c'est aussi choisir la continuité administrative* », rappelle Rachida Kaci. Et d'ajouter : « *La protection sociale, c'est payant, parce que cela a une valeur.* »

Clélia Vienne

« Depuis janvier, trois trimestres se sont accumulés sans versement — près de trois mille euros retenus par la CPAM de Bobigny. »

Katia El Alaoui,
70 ans, a quitté Cannes en juin 2025 pour Marrakech



RETOUR EN FRANCE

LE « TROU NOIR » ADMINISTRATIF QUE PERSONNE N'ANTICIPE

On croit souvent que rentrer en France, c'est rentrer « chez soi » — que la carte Vitale se réactive, que la Sécurité sociale reprend le relais dès l'arrivée. Dans les faits, le retour est l'un des moments les plus fragiles du parcours d'expatriation. Il ne s'agit pas toujours d'un simple retour à la case départ, mais d'une affiliation à rouvrir, dossier à l'appui.

Pour Margot Vappereau, fondatrice d'Expatez-vous !, créé en 2021 pour accompagner les Français sur les questions de santé en expatriation, au départ comme au retour, le constat est sans appel : *« Le retour en France est très souvent sous-estimé et ses enjeux mal compris. Il faudrait le considérer comme une nouvelle expatriation, en passant en revue les questions de finance, de fiscalité et de logistique, et bien sûr de santé. »*

PUMA : UNE PROTECTION UNIVERSELLE... QUI NE S'ACTIVE PAS TOUTE SEULE

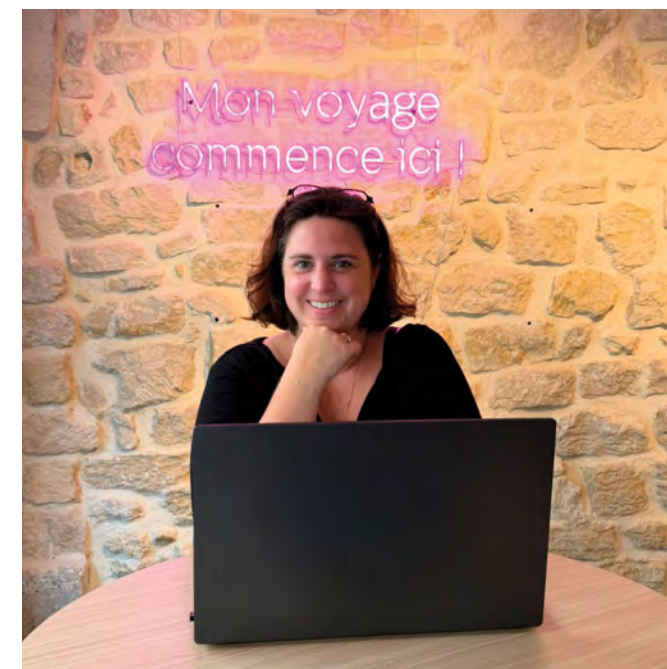
Car la protection universelle maladie — PUMA — n'est pas automatique pour tous ! Elle suppose de travailler en

France ou d'y résider de manière stable et régulière. Pour ceux qui ne reprennent pas immédiatement une activité et ne bénéficient pas d'un maintien ou d'un transfert de droits, un délai de résidence de trois mois consécutifs peut s'appliquer. Dans bien des cas, la CPAM demande un dossier d'ouverture ou de réouverture de droits, avec justificatifs, plutôt qu'une simple réactivation automatique. Justificatifs à réunir, dossier à déposer, instruction à attendre : la zone grise peut durer. La procédure reste entièrement papier — Cerfa S1106, acte de naissance, justificatif de domicile — et la polémique enfle sur l'absence de dématérialisation pour les rentrants, alors que la carte Vitale numérique a été généralisée en France depuis novembre 2025.

HJBC / Shutterstock

« Le retour en France est très souvent sous-estimé et ses enjeux mal compris. Il faudrait le considérer comme une nouvelle expatriation, en passant en revue les questions de finance, de fiscalité et de logistique, et bien sûr de santé. »

Margot Vappereau,
fondatrice d'Expatez-vous !



Romain Vezirian en a fait l'expérience en rentrant en 2025 avec sa famille, après treize ans passés à Atlanta. Muté par UPS sur un contrat français, avec des filles inscrites au consulat, son dossier semblait favorable. Pourtant, la famille a dû avancer les frais de santé pendant plusieurs mois, consultations pédiatriques et vaccins compris. *« Nous avons fait plein de feuilles de soins. Les cartes Vitale ont fini par arriver au bout de trois mois. Heureusement, nous n'avons pas connu d'urgence grave, mais nous avons ressenti cette incertitude très concrète : payer, conserver les justificatifs, attendre. »* Selon Margot Vappereau, les retards de réaffiliation sont fréquents, *« en particulier pour ceux qui reviennent sans emploi, les indépendants, les conjoints suiveurs. Et quand on rentre d'un pays sans convention de Sécurité sociale avec la France, la continuité des droits ne va pas de soi »*. Une consultation, un passage aux urgences ou un examen spécialisé peuvent alors devoir être avancés intégralement.

CFE, ASSURANCE PRIVÉE : LES FILETS À PRÉVOIR AVANT LE RETOUR

C'est là qu'intervient la Caisse des Français de l'étranger. Rachida Kaci, sa directrice marketing et communication, rappelle que la CFE peut jouer un rôle de pont décisif — à une condition essentielle : être encore adhérent au moment du retour. *« Les adhérents CFE bénéficient d'un maintien de leurs droits maladie pendant les trois premiers mois suivant leur retour, dès lors qu'ils nous ont signalé leur date de retour. C'est précisément conçu pour couvrir la période de carence, le temps que la CPAM instruisse le dossier. »*

Mais ceux qui ont résilié dans les mois précédant le retour perdent ce bénéfice. Un autre piège guette cependant : certains expatriés demandent leur radiation de la CFE dès leur arrivée en France, alors même que leur dossier CPAM n'est pas encore finalisé, créant ainsi une fenêtre sans relais clair de couverture. La règle de prudence consiste donc à ne pas résilier la CFE avant d'avoir reçu une attestation de droits active de la CPAM.

D.R.

Mais ce filet ne concerne que les adhérents de la CFE pendant leur expatriation. Pour les autres, *« l'anticipation doit passer par une assurance temporaire ou une trésorerie suffisante pour avancer les premiers frais. Ceci d'autant plus que, sans droits ouverts ni attestation CPAM, la mutuelle complémentaire elle-même peut rester difficile à mobiliser »*, indique Margot Vappereau.

Elle conseille également à ses clients de réunir, avant le voyage de retour, les actes de naissance, le livret de famille, les certificats de radiation consulaire, les preuves de résidence à l'étranger, les dossiers médicaux et les carnets de vaccination, et de consulter systématiquement la page web « Je rentre en France après avoir vécu à l'étranger » sur Service-public.fr.

Car le « trou noir » administratif tient avant tout à une mauvaise anticipation : et la protection sociale française, si protectrice soit-elle, ne se rallume pas d'un simple clic !

Clélia Vierre

« l'anticipation doit passer par une assurance temporaire ou une trésorerie suffisante pour avancer les premiers frais. Ceci d'autant plus que, sans droits ouverts ni attestation CPAM, la mutuelle complémentaire elle-même peut rester difficile à mobiliser. »

Margot Vappereau,
fondatrice d'Expatez-vous !

TÉLÉCONSULTATION & IA

L'ASSISTANCE MÉDICALE, UN FILET DE SÉCURITÉ EN TEMPS RÉEL

La santé connectée n'est pas née avec la pandémie. Mais depuis, les expatriés y recourent plus tôt, pour des situations plus variées, et attendent de leur assureur bien plus qu'un remboursement. Entre téléconsultation, intelligence artificielle et réseaux médicaux mondiaux, le soin à distance change de visage.

Partir soigné, partir serein. C'est peut-être la meilleure façon de résumer ce que l'assistance médicale internationale offre aujourd'hui aux expatriés. Pas une révolution — la téléconsultation par téléphone existe depuis des décennies, comme le rappelle le Dr David Nguyen, directeur médical de MSH International. Mais on constate une nette accélération, portée par la vidéo, l'IA et une exigence croissante des patients. Ce que la crise sanitaire a transformé, c'est le rapport des expatriés à ces outils. « Ils ont l'impression d'avoir accès à quelqu'un qui peut échanger avec des spécialistes depuis l'étranger. Ça les rassure. »

DEUX ACTEURS, UNE CHAÎNE DU SOIN

À l'étranger, comment s'organisent les soins ? Il faut distinguer deux rôles souvent confondus. Celui des assureurs ou courtiers, comme MSH International, qui couvrent les frais médicaux et mettent à disposition une équipe médicale joignable en permanence pour orienter, conseiller et valider les prises en charge. Celui des assistants, comme International SOS, qui organisent le soin sur le terrain — médecin, hôpital, et si nécessaire, évacuation ou rapatriement sanitaire.

« Un dossier d'un patient hospitalisé à Kinshasa avec un infarctus est transféré à l'assistant médical et nous décidons si, dans l'intérêt du malade, il vaut mieux le stabiliser sur place ou l'évacuer », explique le Dr Nguyen.

Chez International SOS, tout commence par un appel à un médecin — pas un serveur vocal. « Il faut identifier la gravité,



« Un dossier d'un patient hospitalisé à Kinshasa avec un infarctus est transféré à l'assistant médical et nous décidons si, dans l'intérêt du malade, il vaut mieux le stabiliser sur place ou l'évacuer. »

Dr David Nguyen,
directeur médical de MSH International

comprendre l'offre de soins locale pour rediriger le patient. C'est du cas par cas permanent », insiste le Dr Arnaud Derossi, directeur médical régional d'International SOS.

La téléconsultation reste réservée aux situations stables — rhinopharyngite, infection urinaire, renouvellement d'ordonnance. Elle est contre-indiquée pour les urgences vitales, les enfants et les femmes enceintes. Si beaucoup d'expatriés souhaitent continuer à être suivis par leur médecin traitant en France, hors Union européenne, un médecin ne peut légalement prescrire que s'il est autorisé à exercer dans le pays du patient ; la solution passe donc par un médecin local qui délivrera l'équivalent thérapeutique disponible sur place. Dans l'Union européenne, en revanche, une ordonnance émise par un médecin enregistré dans un pays membre est théoriquement valable partout, même si certaines pharmacies tardent à l'accepter.

D.R.



L'IA, FORMIDABLE OUTIL — ET PIÈGE REDOUTABLE

C'est le phénomène le plus préoccupant qu'observent les médecins : des patients qui s'auto-diagnostiquent via l'IA et passent directement à l'automédication. Le Dr Nguyen en parle avec une inquiétude manifeste. « Sans nous l'avouer, il y en a qui se lancent dans un traitement grâce à l'IA, sans jamais voir un médecin. Ils trouvent une pathologie, un traitement, et ils y vont. »

Il raconte le cas d'un expatrié d'une cinquantaine d'années en Asie, convaincu d'avoir une pathologie cardiaque. Plutôt que de consulter, il s'est tourné vers la médecine traditionnelle chinoise et s'est traité seul — jusqu'à l'aggravation de son état et un appel à MSH.

« L'IA n'est pas parfaite et la réponse qu'elle donne dépend de la façon dont on lui pose la question », rappelle-t-il.

Côté professionnel, elle transforme néanmoins les pratiques : analyse des tendances de risque, alertes géolocalisées, vérification que les traitements correspondent aux normes locales. International SOS avait ainsi prévenu ses clients dès fin 2019 sur une pneumonie atypique en Chine, « pour laquelle on ne savait pas encore grand-chose ».

APPELEZ AVANT DE FAIRE VOS VALISES

Le conseil est unanime : contactez votre assureur avant de partir. Si vous souffrez d'une pathologie chronique, prenez des médicaments réguliers ou avez un dossier médical



« Il faut identifier la gravité, comprendre l'offre de soins locale pour rediriger le patient. C'est du cas par cas permanent. »

Dr Arnaud Derossi,
directeur médical régional d'International SOS

complexe, un entretien préalable avec l'équipe médicale peut changer radicalement votre expatriation.

Certains médicaments ne sont pas commercialisés dans le pays d'accueil, certains pays pratiquent la médecine traditionnelle en première ligne, et les ressources varient considérablement. Un échange en amont permet d'anticiper ces écueils, d'identifier les équivalents thérapeutiques disponibles sur place et d'éviter de se retrouver démuné dans un système de santé méconnu.

La meilleure assistance est toujours celle que l'on prépare avant d'en avoir besoin.

Clélia Vierre



PERSPECTIVES

PEUT-ON VRAIMENT IMAGINER UNE CARTE VITALE MONDIALE ?

La santé connectée n'est pas née avec la pandémie. Mais depuis, les expatriés y recourent plus tôt, pour des situations plus variées, et attendent de leur assureur bien plus qu'un remboursement. Entre téléconsultation, intelligence artificielle et réseaux médicaux mondiaux, le soin à distance change de visage.

La Carte Européenne d'Assurance Maladie (CEAM) vient de fêter ses vingt-deux ans. Derrière ce document plastifié se cache une ingénierie juridique sophistiquée : le règlement européen 883/2004, sur le point d'être amendé lors du Conseil de l'Union européenne de juillet 2026.

CE QUI FONCTIONNE DÉJÀ : L'ARCHITECTURE EUROPÉENNE

« C'est un texte très sophistiqué, dont le but est la coordination des régimes de sécurité sociale, car la sécurité sociale demeure de la compétence des États », explique Nathalie Nikitenko, directrice du CLEISS.

Le mot-clé est coordination, non harmonisation. La CEAM n'accorde pas de nouveaux droits : elle atteste qu'une

personne est affiliée à un régime. « Concrètement, elle couvre les soins urgents ou médicalement nécessaires pendant un séjour temporaire dans l'UE — une crise cardiaque à Madrid, une dialyse à Berlin, une chimiothérapie en cours qui ne peut attendre le retour. En revanche, elle ne couvre ni l'optique, ni le dentaire courant, ni les soins programmés. »

Nuance importante pour les expatriés : les droits ouverts sont ceux du pays visité, pas ceux de la France — le reste à charge peut réserver de mauvaises surprises. Un cadrage délibéré, précise Aurélie Brière, directrice des affaires juridiques du CLEISS, « pour éviter le tourisme médical ».

Hors Union européenne, la France dispose d'une trentaine de conventions bilatérales de sécurité sociale avec coordination santé — Maroc, Japon, Québec, entre autres. Au-delà, point de couverture publique : les assurances

R. Villalon / Shutterstock

D.R.



« Tout serait dans un système sécurisé, avec une validation lors de la présentation. »

Aurélie Brière,
directrice des affaires juridiques du CLEISS

privées internationales prennent le relais, à titre volontaire.

CE QUI EST EN CHANTIER : L'ESSPASS ET LA NUMÉRISATION

Le prochain horizon, c'est l'ESSPASS — European Social Security Pass. Une proposition législative est en cours au niveau européen pour numériser l'ensemble des documents de sécurité sociale, dont la CEAM.

L'architecture envisagée est à deux niveaux : une version numérique vérifiable, pour ceux qui ne disposent pas ou ne souhaitent pas utiliser le portefeuille d'identité numérique européen (EUDI Wallet) ; et une version pleinement intégrée à ce wallet pour les autres.

Dans les deux cas, le professionnel de santé pourrait valider en temps réel les droits de son patient, éliminant le risque de carte périmée ou falsifiée. « Tout serait dans un système sécurisé, avec une validation lors de la présentation », explique Aurélie Brière.

Les calendriers restent à définir, et la date d'arrêt des cartes physiques est encore inconnue.

CE QUI BLOQUE : SOUVERAINETÉ, DONNÉES, FINANCEMENT

Pour passer de l'Europe au monde, les obstacles s'accumulent. D'abord la souveraineté : celle des États sur leur système de sécurité sociale est indissociable de leur souveraineté budgétaire.

« Un système supranational se substituerait aux États. Cela consisterait en une ingérence », tranche Nathalie Nikitenko.

Seules des conventions bilatérales sont envisageables — et encore, elles requièrent une convergence minimale des systèmes. Comparer le modèle français, fondé sur les

cotisations, au système américain dominé par les assurances privées suffit à mesurer l'écart. « On ne peut pas faire des ronds avec des carrés. »

S'ajoutent le RGPD, qui impose des conventions-cadres pour tout transfert de données de santé vers des pays tiers, et l'absence de mécanisme de financement mondial : les systèmes onusiens couvrent l'aide humanitaire d'urgence, pas la coordination sociale. L'Association Internationale de Sécurité Sociale (AISS) se limite, elle, au benchmark des pratiques.

L'ÉTAPE RÉALISTE : L'INTEROPÉRABILITÉ INTELLIGENTE

La carte Vitale mondiale ? « Nous en sommes très loin », concède Nathalie Nikitenko.

L'étape intermédiaire la plus crédible combine plusieurs jalons : que chaque pays renforce son propre système de protection sociale, que les meilleures pratiques circulent via la coopération internationale, et que la CEAM gagne en robustesse grâce à l'ESSPASS.

Un rappel fondamental, enfin : « Ce n'est pas la nationalité française qui ouvre les droits à la protection sociale, c'est l'affiliation — autrement dit, les cotisations versées. »

Un Français expatrié qui cesse de cotiser perd ses droits, quelle que soit sa carte d'identité.

« Avant de rêver d'une carte Vitale mondiale, il faut déjà comprendre comment fonctionne la sienne », conclut Nathalie Nikitenko.

Clélia Vierne



« Avant de rêver d'une carte Vitale mondiale, il faut déjà comprendre comment fonctionne la sienne. »

Nathalie Nikitenko,
directrice du CLEISS



ASSISES DE LA PROTECTION SOCIALE

QUE VONT-ELLES RÉELLEMENT CHANGER ?

Clôturées à l'automne 2025, les Assises de la protection sociale ont marqué une première : celle d'un État acceptant de traiter la protection sociale des Français de l'étranger comme un enjeu global et politique, et non plus comme une somme d'ajustements techniques. Cette vaste concertation a ouvert une séquence inédite. Reste désormais à savoir si elle débouchera sur des transformations concrètes.

Avec les Assises de la protection sociale, l'État a accepté de sortir d'une logique d'ajustements techniques pour interroger la solidarité nationale au-delà du territoire. Initiée au sein de l'Assemblée des Français de l'étranger (AFE), la démarche marque une rupture méthodologique. « *Les dispositifs de protection sociale des Français de l'étranger n'ont quasiment pas évolué depuis quarante ans, alors que les profils et les besoins ont profondément changé* », rappelle Florian Bohême, président de la commission des affaires sociales de l'AFE et initiateur des Assises. La crise du Covid-19 a agi

comme un révélateur brutal : hausse mondiale des frais de santé, rigidité administrative — les limites du système sont apparues au grand jour, alors même que l'expatriation s'est profondément transformée.

DES DISPOSITIFS EN DÉCALAGE AVEC LES PARCOURS DE VIE

Loin du modèle historique de l'expatriation temporaire, les Français de l'étranger sont aujourd'hui indépendants, télétravailleurs internationaux, familles durablement

installées hors de France ou seniors vieillissant à l'étranger. « *Or, les outils publics restent pensés pour des parcours linéaires* », résume Florian Bohême. De cette concertation est ressorti un diagnostic central : une triple fracture — géographique, entre pays conventionnés ou non ; statutaire, entre salariés, indépendants et nomades numériques ; sociale enfin, touchant plus durement familles isolées, enfants handicapés et seniors dépendants. Pour Isabelle Fréj, présidente du CA de la CFE : « *Les Français de l'étranger sont des Français à part entière. La protection sociale ne devrait pas devenir plus fragile dès lors que l'on franchit une frontière.* »

Les contributions ont fait émerger des irritants concrets : délais de réaffiliation, maternité hors Union européenne, santé mentale insuffisamment prise en charge, couverture inadaptée des indépendants. « *On ne part jamais des besoins, mais du budget disponible* », observe Florian Bohême. Au total, 12 000 personnes ont participé à la consultation, aboutissant à 355 propositions, dont 36 jugées prioritaires.

CE QUE LES FRANÇAIS DE L'ÉTRANGER DEMANDENT CONCRÈTEMENT

Sur les aides sociales, les expatriés réclament de la simplicité : harmoniser les pratiques entre consulats, indexer les aides sur l'inflation locale — une urgence dans des pays comme l'Argentine ou la Turquie — et créer une allocation « grand âge » pour les seniors à l'étranger, sans filet spécifique aujourd'hui. Sur les bourses scolaires et le handicap, la priorité est de réparer ce qui ne fonctionne pas. La plateforme SCOLAIDE, censée traiter les dossiers d'aides aux familles, est régulièrement défaillante. Les expatriés demandent sa refonte et l'alignement des critères

d'accompagnement des élèves handicapés sur le modèle national. Sur la Caisse des Français de l'étranger (CFE), caisse de sécurité sociale volontaire des expatriés, les demandes sont claires : ouvrir la cotisation retraite aux indépendants qui en sont exclus, et financer la caisse en lui affectant une part de la CSG que les Français de l'étranger paient également.

UN RAPPORT REMIS EN MARS 2026 — ET MAINTENANT ?

La ministre Éléonore Caroit a reçu le rapport le 2 mars 2026, comme promis, et annoncé un projet de loi sur le handicap et la CFE. Mais la réalité budgétaire est là : la proposition de loi sur l'affectation d'une part de CSG à la CFE n'a pas réuni les votes nécessaires. La subvention annuelle de la caisse pour la catégorie aidée est retombée à 360 000 euros, alors que le besoin réel dépasse 5 millions. Aucun texte global n'est inscrit à l'ordre du jour. Florian Bohême ne croit pas à une transformation profonde avant 2027 et espère que les candidats à la présidentielle s'empareront de ces propositions transpartisanes. Le critère restera simple : « *La protection sociale des Français de l'étranger restera une jungle, dépendante des budgets plus que des besoins* », sans simplification effective ni reconnaissance d'un véritable droit à la protection sociale pour les Français établis hors de France.

ASSISES DE LA PROTECTION SOCIALE : QUE VONT-ELLES RÉELLEMENT CHANGER ?

Clôturées à l'automne 2025, les Assises de la protection sociale ont marqué une première : celle d'un État acceptant de traiter la protection sociale des Français de l'étranger comme un enjeu global et politique, et non plus comme une



« Les dispositifs de protection sociale des Français de l'étranger n'ont quasiment pas évolué depuis quarante ans, alors que les profils et les besoins ont profondément changé. »

Florian Bohême,
président de la commission des affaires sociales de l'AFE

somme d'ajustements techniques. Cette vaste concertation a ouvert une séquence inédite. Reste désormais à savoir si elle débouchera sur des transformations concrètes.

Avec les Assises de la protection sociale, l'État a accepté de sortir d'une logique d'ajustements techniques pour interroger la solidarité nationale au-delà du territoire. Initiée au sein de l'Assemblée des Français de l'étranger (AFE), la démarche marque une rupture méthodologique. « *Les dispositifs de protection sociale des Français de l'étranger n'ont quasiment pas évolué depuis quarante ans, alors que les profils et les besoins ont profondément changé* », rappelle Florian Bohême, président de la commission des affaires sociales de l'AFE et initiateur des Assises. La crise du Covid-19 a agi comme un révélateur brutal : hausse mondiale des frais de santé, rigidité administrative — les limites du système sont apparues au grand jour, alors même que l'expatriation s'est profondément transformée.

DES DISPOSITIFS EN DÉCALAGE AVEC LES PARCOURS DE VIE

Loin du modèle historique de l'expatriation temporaire, les Français de l'étranger sont aujourd'hui indépendants, télétravailleurs internationaux, familles durablement installées hors de France ou seniors vieillissant à l'étranger. « Or, les outils publics restent pensés pour des parcours

linéaires », résume Florian Bohême. De cette concertation est ressorti un diagnostic central : une triple fracture — géographique, entre pays conventionnés ou non ; statutaire, entre salariés, indépendants et nomades numériques ; sociale enfin, touchant plus durement familles isolées, enfants handicapés et seniors dépendants. Pour Isabelle Fréj, présidente du CA de la CFE : « *Les Français de l'étranger sont des Français à part entière. La protection sociale ne devrait pas devenir plus fragile dès lors que l'on franchit une frontière.* »

Les contributions ont fait émerger des irritants concrets : délais de réaffiliation, maternité hors Union européenne, santé mentale insuffisamment prise en charge, couverture inadaptée des indépendants. « *On ne part jamais des besoins, mais du budget disponible* », observe Florian Bohême. Au total, 12 000 personnes ont participé à la consultation, aboutissant à 355 propositions, dont 36 jugées prioritaires.

CE QUE LES FRANÇAIS DE L'ÉTRANGER DEMANDENT CONCRÈTEMENT

Sur les aides sociales, les expatriés réclament de la simplicité : harmoniser les pratiques entre consulats, indexer les aides sur l'inflation locale — une urgence dans des pays comme l'Argentine ou la Turquie — et créer une allocation « grand âge » pour les seniors à l'étranger, sans filet spécifique aujourd'hui. Sur les bourses scolaires et le handicap, la priorité est de réparer ce qui ne fonctionne pas. La plateforme SCOLAIDE, censée traiter les dossiers d'aides aux familles, est régulièrement défaillante. Les expatriés demandent sa refonte et l'alignement des critères d'accompagnement des élèves handicapés sur le modèle national. Sur la Caisse des Français de l'étranger (CFE), caisse de sécurité sociale volontaire des expatriés, les demandes sont claires : ouvrir la cotisation retraite aux indépendants qui en sont exclus, et financer la caisse en lui affectant une part de la CSG que les Français de l'étranger paient également.

UN RAPPORT REMIS EN MARS 2026 — ET MAINTENANT ?

La ministre Éléonore Caroit a reçu le rapport le 2 mars 2026, comme promis, et annoncé un projet de loi sur le handicap et la CFE. Mais la réalité budgétaire est là : la proposition de loi sur l'affectation d'une part de CSG à la CFE n'a pas réuni les votes nécessaires. La subvention annuelle de la caisse pour la catégorie aidée est retombée à 360 000 euros, alors que le besoin réel dépasse 5 millions. Aucun texte global n'est inscrit à l'ordre du jour. Florian Bohême ne croit pas à une transformation profonde avant 2027 et espère que les candidats à la présidentielle s'empareront de ces propositions transpartisanes. Le critère restera simple : « *La protection sociale des Français de l'étranger restera une jungle, dépendante des budgets plus que des besoins* », sans simplification effective ni reconnaissance d'un véritable droit à la protection sociale pour les Français établis hors de France.

Clélia Vienne

D.R.

CFE

LA RÉFORME DEVENUE INCONTOURNABLE

Longtemps cantonnée à un rôle technique de continuité des droits, la Caisse des Français de l'étranger se retrouve désormais au cœur d'un débat politique majeur. Les Assises de la protection sociale, clôturées à l'automne 2025, ont mis en lumière ses fragilités structurelles, mais aussi les attentes considérables qui pèsent sur elle. Financement, gouvernance, relation aux assurés, élargissement des publics : la transformation de la CFE n'est plus une option, mais une condition de survie. Reste à savoir si les Assises permettront d'en être le véritable déclencheur.

Créée en 1978, la Caisse des Français de l'étranger est un objet institutionnel singulier. Ni mutuelle privée, ni branche classique de la Sécurité sociale, elle assume une mission hybride : garantir l'accès à une couverture santé sans sélection médicale à des Français vivant hors du territoire, y compris les plus âgés ou les plus fragiles. Une mission de solidarité assumée, mais coûteuse et dont les limites sont aujourd'hui exposées au grand jour.

UNE CAISSE SOLIDAIRE SOUS TENSION PERMANENTE

Isabelle Frej, présidente de la CFE, le rappelle sans détour : « *La richesse de la CFE repose uniquement sur les cotisations de ses adhérents.* » Or, depuis la réforme de 2018, la caisse fait face à un déséquilibre financier qualifié de structurel. Baisse des adhérents collectifs, érosion récente des contrats individuels, vieillissement des assurés, inflation mondiale des soins, arrivée de nouveaux affiliés sans antériorité de cotisation : les charges augmentent plus vite que les recettes.

Les Assises ont eu pour effet de rendre ce constat public et partagé. « *On ne peut pas demander à une caisse de sécurité sociale d'assumer des missions de service public sans lui donner les moyens correspondants* », insiste Florian Bohême, initiateur des Assises et président de la commission des affaires sociales de l'Assemblée des Français de l'étranger (AFE). Derrière la critique, un changement de regard se dessine : la fragilité financière de la CFE n'est plus lue comme un dysfonctionnement interne, mais comme le résultat d'une contradiction politique non résolue.

D.R.



« On ne peut pas demander à une caisse de sécurité sociale d'assumer des missions de service public sans lui donner les moyens correspondants. »

Florian Bohême,
président de la commission des affaires sociales de l'Assemblée des Français de l'étranger (AFE).

« On progresse dans la compréhension des problématiques de la CFE et dans l'acceptation du fait qu'on ne peut pas laisser les Français de l'étranger sans une couverture sociale qui tienne la route. »

Isabelle Frej,
présidente de la CFE et conseillère
des Français de l'étranger au Maroc



LE TABOU DU FINANCEMENT ENFIN LEVÉ

Jusqu'ici, la question d'un financement public de la CFE restait largement hors champ. Les Assises ont contribué à lever ce tabou. Plusieurs élus plaident désormais ouvertement pour une participation de la solidarité nationale.

Une piste revient avec insistance : l'affectation d'une fraction de la CSG acquittée par les Français de l'étranger au financement de la CFE. Isabelle Frej défend cette option depuis plusieurs années. « *Il est paradoxal que des Français de l'étranger contribuent via la CSG sans que cette contribution ne bénéficie à leur protection sociale* », souligne-t-elle.

Un amendement parlementaire porté par Ben Cheikh, député Génération-s de la 9^e circonscription des Français établis hors de France, et Éléonore Caroit, proposant l'affectation de 0,09 % de cette CSG à la CFE, a été débattu en 2025, sans être adopté à ce stade.

D'autres pistes sont évoquées, comme une réaffectation partielle de la CotAM (cotisation assurance maladie, prélèvement social effectué sur les pensions versées à des retraités résidant fiscalement hors de France), dont le produit n'est pas entièrement utilisé, une option également soutenue par Isabelle Frej.

Si aucune solution n'est encore actée, le signal politique est posé. Pour Florian Bohème, cette orientation est « *réaliste et cohérente* » : « *Il ne s'agit pas de créer un nouvel impôt, mais de réorienter une contribution existante vers un besoin identifié.* »

La ministre déléguée chargée des Français de l'étranger a elle-même évoqué cette option comme un levier possible, sans calendrier arrêté. « *On progresse dans la compréhension des problématiques de la CFE et dans l'acceptation du fait qu'on ne peut pas laisser les Français de l'étranger sans une couverture sociale qui tienne la route* », observe Isabelle Frej.

MODERNISER SANS PERDRE LES PLUS FRAGILES

Au-delà des finances, les Assises ont mis en lumière une attente forte sur la qualité de service. La CFE a engagé ces dernières années une modernisation accélérée : refonte des extranets, amélioration des délais de remboursement, renforcement de la relation client.

Selon Isabelle Frej, « *les délais moyens de remboursement sont passés de quinze jours à moins de cinq jours lorsque les dossiers sont complets* ». Mais cette modernisation a un revers. « *La dématérialisation est indispensable, mais elle peut devenir un facteur d'exclusion pour certains publics, notamment les seniors* », reconnaît-elle.

La CFE se trouve ainsi confrontée à une équation complexe : respecter des obligations réglementaires strictes — sécurité des données, double authentification — tout en conservant des canaux accessibles à des assurés parfois éloignés du numérique. Une tension qui nourrit une partie du mécontentement exprimé lors des Assises.

« Les délais moyens de remboursement sont passés de quinze jours à moins de cinq jours lorsque les dossiers sont complets [...] La dématérialisation est indispensable, mais elle peut devenir un facteur d'exclusion pour certains publics, notamment les seniors. »

Isabelle Frej,
présidente de la CFE et conseillère
des Français de l'étranger au Maroc

D.R.

« La caisse est perçue comme une administration lointaine, alors qu'elle évolue dans un environnement concurrentiel très contraint. »

Florian Bohème,
président de la commission des affaires sociales
de l'Assemblée des Français de l'étranger (AFE).

GOUVERNANCE ET REPRÉSENTATION : UN DÉBAT RELANCÉ

Les Assises ont également rouvert le débat sur la gouvernance de la CFE. Aujourd'hui, les administrateurs sont élus par les membres de l'AFE. Un système jugé légitime par certains, mais insuffisant par d'autres.

« *Dans un monde idéal, ce sont les assurés eux-mêmes qui devraient élire leurs représentants* », concède Isabelle Frej, tout en soulignant que la majorité actuelle du conseil d'administration représente déjà des assurés résidant à l'étranger.

Cette question de la représentation s'inscrit dans un débat plus large sur la confiance. Les Assises ont révélé une défiance persistante vis-à-vis de la CFE, souvent nourrie par une méconnaissance de ses contraintes. « *La caisse est perçue comme une administration lointaine, alors qu'elle évolue dans un environnement concurrentiel très contraint* », observe Florian Bohème.



D.R.

ÉLARGIR LES PUBLICS, PRÉPARER L'AVENIR

Enfin, l'un des enjeux centraux concerne l'adaptation de la CFE aux nouvelles mobilités. Sur le risque maladie, la caisse couvre déjà des parcours multi-pays et des statuts variés. Mais sur le risque vieillesse, les limites sont évidentes. Les travailleurs indépendants à l'étranger ne peuvent toujours pas cotiser à la retraite française via la CFE.

Isabelle Frej se veut toutefois optimiste : « *La réflexion est avancée. Ce n'est pas un obstacle technique, mais un sujet de cadrage et de procédure.* » Un horizon de mise en œuvre d'un à deux ans est évoqué, sous réserve d'arbitrages politiques.

Pour Florian Bohème, cet élargissement est décisif : « *Si la CFE ne s'adapte pas à ces profils, elle se coupera d'une partie croissante des Français de l'étranger.* »

UNE RÉFORME POLITIQUE PLUS QU'ADMINISTRATIVE

Les Assises n'ont pas apporté de solution clé en main. Elles ont toutefois déplacé le débat. La question n'est plus seulement de savoir comment améliorer la CFE, mais quel rôle la République entend lui faire jouer.

« *Il faut créer un véritable droit à la protection sociale pour les Français de l'étranger* », martèle Florian Bohème. Sans ce cadre politique, prévient-il, la CFE restera « *coincée entre solidarité affichée et fragilité structurelle* ».

La transformation de la CFE est désormais indissociable de celle des Assises. Reste à savoir si cette prise de conscience collective se traduira, dans les mois à venir, par des décisions à la hauteur des enjeux.

Clélia Vienne

« Si la CFE ne s'adapte pas à ces profils, elle se coupera d'une partie croissante des Français de l'étranger. »

Florian Bohème,
président de la commission des affaires sociales
de l'Assemblée des Français de l'étranger (AFE).



CLEISS

L'INGÉNIERIE INVISIBLE QUI PROTÈGE VOS DROITS À L'ÉTRANGER

Le Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale fait partie de ces institutions que beaucoup de Français de l'étranger découvrent lorsqu'un dossier se complique. Le CLEISS joue pourtant un rôle essentiel : faire dialoguer les organismes français et étrangers pour préserver la continuité des droits sociaux au-delà des frontières.

Il ne verse pas de prestations, ne délivre pas de carte européenne d'assurance maladie, ne calcule pas lui-même une pension de retraite, mais son rôle n'en demeure pas moins essentiel : « Veiller à la bonne application des textes internationaux et permettre aux organismes français et étrangers de sécurité sociale d'échanger les bonnes informations pour garantir les droits à la protection sociale en cas de mobilité internationale », explique Nathalie Nikitenko, nouvelle directrice générale du CLEISS.

INFORMER, ORIENTER ET FAIRE DIALOGUER LES CAISSES

Pour les assurés, la première mission du CLEISS est d'informer. « Chaque pays dispose de son propre régime de sécurité sociale, plus ou moins protecteur », rappelle Nathalie Nikitenko. « En Europe, les règlements européens coordonnent les systèmes nationaux de sécurité sociale. Hors Europe, la situation dépend des conventions bilatérales de sécurité sociale conclues par la France. Le CLEISS aide donc les

usagers à identifier le cadre applicable et le bon interlocuteur, y compris pour les États ne disposant pas de convention avec l'Hexagone. »

Ainsi, lorsqu'un parcours international rend la situation difficile à lire, le CLEISS peut donner le mode d'emploi. Car la mission la plus invisible du CLEISS est aussi l'une des plus décisives : faire dialoguer les institutions au service des Français de l'étranger. Pour un expatrié, cela peut faire toute la différence lorsqu'il faut faire reconnaître une période travaillée hors de France, comprendre quelle caisse doit intervenir ou éviter qu'un dossier reste bloqué entre deux administrations.

UN ALLIÉ DE CHOIX POUR PRÉPARER SA RETRAITE

Parmi les situations où le CLEISS devient décisif pour la récupération des droits sociaux des expatriés, la retraite occupe une place centrale. « C'est souvent au moment de liquider ses droits que l'on découvre la nécessité de faire reconnaître des périodes accomplies dans plusieurs pays », explique Nathalie Nikitenko. « Dans l'Union européenne, par exemple, la question de la totalisation des périodes d'assurance d'un État à un autre peut devenir déterminante. »

C'est précisément ce qu'a vécu Patricia Janissin, 65 ans, partie à la retraite le 1^{er} octobre 2025. Née en 1961, cette ancienne sous-directrice des affaires européennes a effectué l'essentiel de sa carrière au ministère de l'Éducation nationale, avec une parenthèse de deux ans à l'étranger, entre 1982 et 1984, comme assistante de langue en Écosse, à Édimbourg puis Aberdeen.

Au moment de préparer son départ, il lui fallait 168 trimestres cotisés pour liquider ses droits dans de bonnes conditions. Or, on lui avait répété que ces deux années à l'étranger ne compteraient pas. Lors d'une préparation au départ à la retraite, elle découvre « un peu par hasard » l'existence du CLEISS.

Le centre lui confirme que la coordination avec le Royaume-Uni reste encadrée par deux accords solides — l'un couvrant les situations antérieures au Brexit, l'autre celles nées à compter du 1^{er} janvier 2021 — et que son dossier est bien éligible.

« Le CLEISS m'a renseignée pour pouvoir faire ma demande de prise en compte de ces deux années à l'étranger. Cela faisait quand même huit trimestres ! »

Lorsque la réponse britannique arrive, la permanence téléphonique du service juridique du CLEISS lui en donne même une lecture opérationnelle.



« C'est un service facilitateur et d'expertise grâce auquel j'ai pu rétablir mes droits et faire valider des trimestres

déterminants pour ma retraite. Je touche aujourd'hui environ 80 % de mon salaire, contre les 75 % initialement prévus.. »

Patricia Janissin, ancienne sous-directrice des affaires européennes

« On m'a dit : voilà ce que vous devriez avoir, huit trimestres correspondant aux deux années travaillées en Écosse ; si ce n'est pas le cas, revenez vers nous. Cela a été un rayon de soleil dans la nébuleuse de la retraite. »

Patricia Janissin insiste : « C'est un service facilitateur et d'expertise grâce auquel j'ai pu rétablir mes droits et faire valider des trimestres déterminants pour ma retraite. Je touche aujourd'hui environ 80 % de mon salaire, contre les 75 % initialement prévus. »

SANTÉ, RETOUR EN FRANCE : ÉVITER LES RUPTURES DE DROITS

Mais le CLEISS peut aussi être utile pour les questions de santé, d'affiliation ou de retour en France. Lorsqu'un Français s'installe à l'étranger, revient après plusieurs années hors de France ou reçoit des soins dans un autre pays, son site internet constitue la référence et le premier réflexe à avoir : il permet d'identifier les règles applicables selon le pays, le statut et la situation.

Et lorsque le dossier reste difficile à comprendre, l'accueil téléphonique du CLEISS peut orienter, informer l'assuré et transmettre les demandes les plus complexes à sa direction juridique.

Son prochain chantier : mieux faire connaître ses missions et poursuivre la dématérialisation des échanges entre caisses françaises et étrangères de sécurité sociale, pour réduire les délais et faciliter l'accès aux droits.

Une ingénierie invisible donc, mais dont les effets peuvent, de fait, devenir très concrets !

Clélia Vierre

FaceStock / Shutterstock

D.R.

*L'art de
vivre ailleurs*



FRANÇAIS À L'ÉTRANGER

*Retrouvez-nous
sur notre
site internet
en scannant
directement
ce QR Code*



www.francaisaetranger.fr