

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA CFE – 14, 15 et 16 juin 2015**Réunion préparatoire des administratrices/eur FDM-ADFE (Paris)**

Nous avons analysé les critères de sélection des candidatures pour les postes de direction de la CFE puisque le directeur adjoint et le directeur doivent prendre leur retraite, le premier en octobre 2015 et le second au début 2016. Notre impression est que le bureau n'a pas donné beaucoup d'importance aux éléments d'ouverture à l'international des candidats comme le fait d'avoir vécu à l'étranger ou de dominer l'anglais (langue indispensable pour négocier les conventions avec des établissements hospitaliers dans la plupart des pays).

Nous nous sommes interrogés sur les conditions de l'accord avec la société Wellaway avec laquelle la CFE a conclu un accord dans le cadre de l'application de la loi ACA dite « Obamacare ». Les tarifs proposés sont très élevés et de ce fait ne répondent pas vraiment aux besoins des adhérents de la CFE vivant aux USA. En séance du CA on nous dira que quelques contrats (moins de 10) ont été souscrits.

CONSEIL D'ADMINISTRATION (Rubelles)**I. Communication du Président à l'ouverture des travaux**

Après avoir fait l'historique de la CFE depuis sa création, et avoir rappelé que le mandat actuel des administrateurs avait été prorogé d'un an, le président a proposé de tenir le prochain et dernier CA en décembre prochain. Vu l'incertitude sur le mode d'élection des nouveaux administrateurs, nous avons accepté la proposition du président.

Commentaire des administrateurs FDM-ADFE Il y aura donc un CA en décembre 2015 avec les administrateurs actuels et en janvier un nouveau CA avec les nouveaux administrateurs. Cela nous a paru inutilement coûteux pour la CFE. Traditionnellement lors du renouvellement de son CA la CFE ce dernier se tenait en janvier avec la participation des administrateurs sortants ce qui favorisait le passage de relais.

Le président a commenté la mission de l'IGAS-IGF en mentionnant les personnes interrogées par l'IGAS dont Didier Lachize (FDM-ADFE) et a laissé entendre que le rapport pourrait contenir des propositions novatrices.

2. Rapport de la Commission d'administration générale

La situation des services de production n'est pas très satisfaisante. Le délai de traitement d'un dossier de remboursement est de 14 jours ouvrés pour les soins de ville et atteint 35 jours pour les hospitalisations en France. Pour les demandes d'adhésion le stock à traiter est de 7600 dossiers.

Plusieurs facteurs sont à l'origine de cette situation

- . la diminution des heures supplémentaires qui sont réalisées sur la base du volontariat mais il y a un certain essoufflement du personnel, il faudra donc le remobiliser

- . la mise en place de nouveaux systèmes d'information – en particulier la dématérialisation- exige de la part du personnel une certaine adaptation et provoque un ralentissement des opérations et une baisse de productivité

- . les opérations réalisées en guichet unique avec des mutuelles partenaires de la CFE sont de plus en plus complexes et nécessitent plus de travail ce qui entraîne un infléchissement de la productivité.

Pour remédier à cette situation, un diagnostic organisationnel est en cours. Les gains de productivité attendus de l'implantation de nouveaux systèmes d'information ne sont pas immédiats. De nombreuses suggestions du personnel permettent de résoudre certains problèmes.

Lutte contre la fraude : préoccupation permanente.

- . les fraudes aux cotisations sont en hausse depuis 2014 (545 000 euros récupérés), il est très difficile de vérifier les revenus des adhérents qui sont reclassés dans la catégorie supérieure et doivent rembourser les cotisations manquantes.

- . les fraudes aux prestations: sont en baisse depuis 2013 (399 000 euros récupérés)

Le nombre de dossiers examinés a augmenté de 44% . Depuis 2014, un comité de pilotage décide des suites à donner aux dossiers de fautes avérées: radiations, dépôts de plaintes devant les tribunaux... La Caisse porte plainte de plus en plus en particulier lorsque la fraude est très importante mais la procédure judiciaire est très longue.

La Communication de la CFE

Les actions menées continuent: campagne dans les medias papier, et de plus, dans les audiovisuelles, sur Web, participation aux salons liés à l'expatriation.

Cependant il n'y a pas de véritable évaluation de l'efficacité de ces actions dont la finalité est d'attirer de nouveaux adhérents parmi un public jeune préparant son expatriation. Lors du débat en séance nous avons souligné en le démontrant en direct la quasi absence de la CFE lors de recherche sur Google, tandis que tous ses concurrents et complémentaires étaient accessibles. Cela souligne le retard pris par la CFE.

Les systèmes d'information

Les investissements non approuvés par le ministère au précédent CA ont finalement été autorisés. Le projet dit d'urbanisation qui correspond à la remise à niveau et de la modernisation des technologies utilisées est le plus important.

En outre la Caisse essaie de développer de nouvelles applications et un système d'offre de services en ligne comme les adhésions avec la possibilité de monter un dossier avec des documents scannés.

Le budget rectificatif

Le complément des crédits pour les investissements en informatique non approuvés par les tutelles en décembre sont finalement votés.

3. Rapport de la Commission financière et de contrôle

Le flux d'adhésions nouvelles se ralentit. On sent clairement que les entreprises « expatrient » moins, et que le relais de croissance et la garantie d'équilibre par le recrutement de jeunes français à l'étranger n'est pas trouvé.

Les comptes sont largement équilibrés, avec des surplus qui permettent de reconstituer en partie des réserves techniques de gestion, qui avaient été consommées pendant la crise, avec pour conséquence une hausse des cotisations. Il n'y a donc pas de projet de hausse des cotisations. Par contre les avantages accordés aux très grosses entreprises (discounts de 28%, paiement à terme échu et non d'avance) sont financés par les PME et les individuels.

Le fait que les « nouveaux » retraités (qui quittent la France au moment de la retraite) ne soient pas considérés comme une catégorie spécifique risque rapidement de créer un problème grave à la CFE. En gros, les jeunes qui se lancent à l'étranger doivent ils assurer les cotisations d'assurance maladie des retraités qui n'ont jamais cotisé à la CFE avant leur retraite et qui –quittant la France-, quittent aussi le fisc et en particulier la CSG ?

A noter que le nombre de salariés adhérents individuels est supérieur à celui des adhérents via les entreprises.

4. Rapports de la Commission d'action sanitaire et sociale

Le Rapport d'activité de 2014 a été approuvé, les principaux points sont présentés ci-dessous :

1. Les actions de prévention.

Elles sont en augmentation rapport à l'année dernière. Les traitements antipaludéens et les vaccins représentent la principale dépense de prévention (80% du total). Les vaccins liés à l'expatriation sont en légère hausse.

La Commission a examiné la possibilité de simplifier la prise en charge de ces traitements antipaludéens et vaccins rendue complexe par le nombre élevé des produits qui sont remboursés soit en prestations légales soit au titre de la prévention (154). Cette simplification consiste à prendre en charge :

- Au titre des prestations légales tous les vaccins délivrés pour les affections dont la vaccination est admise au remboursement par l'assurance maladie en France en tenant compte des conditions de prescription admises dans les pays d'expatriation.
- Au titre des actions de prévention tous les traitements antipaludéens prescrits.

Cette simplification, adoptée en séance plénière se traduira par un gain de temps pour les techniciens et améliorera ainsi la qualité du service rendu aux adhérents.

Le ticket modérateur pris en charge au titre du dépistage des cancers est en légère diminution par rapport à 2013. En 2014, 6000 femmes ont bénéficié d'une mammographie et 4700 d'un frottis de dépistage du cancer de l'utérus. La baisse concerne le dépistage du cancer de l'utérus d'où la décision de l'envoi d'invitations personnalisées au dépistage en 2015.

2. Les aides financières

Le poste de dépenses le plus important concerne les frais d'hospitalisation ou de maintien à domicile ; il représente 48% des aides financières et a augmenté de 14% par rapport à 2013. D'autres postes sont en augmentation notamment les actes de ville, les pertes de salaire, les frais d'appareillage peu remboursés bien que médicalement justifiés.

3. La communication

La politique d'information et de contacts personnalisés s'est poursuivie en 2014. Les actions de sensibilisation sur la santé des jeunes se sont poursuivies par l'envoi, dans les établissements scolaires de l'étranger du magazine "Mag santé".

4. Prise en charge de nouvelles actions de prévention

Il s'agit du dépistage d'anomalies chromosomiques en pratiquant des tests génétiques, non encore remboursés par la sécurité sociale, mais pratiqués couramment aux Etats-Unis et en Suisse. La Commission propose de prendre en charge, à hauteur de 337,50 euros, limite du remboursement du caryotype foetal médicalement justifié.

Quant à l'examen bucco-dentaire à destination des femmes enceintes, la Commission émet un avis favorable à un alignement de la Caisse sur les pratiques de la Sécurité Sociale. Le ticket modérateur, entre 9 et 16 euros, sera pris en charge par le fonds d'action sanitaire et sociale.

5. Actions de communication

- La proposition "Travelsanté" a été reconduite
- La réalisation du Magazine santé jeunes sur l'audition, envoyé à une centaine d'écoles à travers le monde.

- La réalisation d'un article publi-rédactionnel de prévention sur la nocivité du tabac et diffusé sur l'espace santé du site internet « femme expat ».
- La réalisation de la fiche pratique sur la bonne utilisation des antibiotiques.
- L'envoi d'invitations personnalisées au dépistage du cancer du col de l'utérus à toutes les femmes de 25 à 65 ans soit 27000 femmes.

A noter que la progression de ce service en trente ans d'existence a été considérable.

5. Conventions hospitalières et tiers payant

En décembre 2014, le Conseil d'administration avait établi comme objectif la signature de nouveaux accords en Thaïlande, Indonésie et Chine.

Thaïlande:

Un accord de tiers-payant hospitalier est en cours de signature avec le KLUAYNAMTHAI HOSPITAL à Bangkok.

En outre, la Caisse propose à ses assurés de recourir aux services d'Inter-Mutuelle Assistance -IMA- qui compte dans son réseau deux hôpitaux du groupe RAMKHAMHAENG : le SYNPHAET HOSPITAL, et le SUKUMVIT HOSPITAL.

L'expérimentation d'un accord avec Inter-Mutuelles Assistance IMA doit permettre aux assurés de se faire soigner sur la base des tarifications négociées par IMA. Ces tarifs signifient une réduction significative des factures pour la CFE et une baisse du reste à charge pour l'assuré.

Progressivement un nouveau dispositif de tiers-payant en Thaïlande se dessine :

- à ChiangMai avec le ChiangMai Ram Hospital
- à Bangkok avec le Kluaynamthai Hospital
- et en sous-traitance avec les établissements du groupe RAMKHAMHAENG, les Synphaet et Sukumvit Hospitals.

Indonésie

En janvier 2015 une mission de la Caisse a conclu un accord de tiers-payant hospitalier avec l'établissement RUMAH SAKIT MEDISTRA. L'accord est en cours de rodage avec une question relative aux dépassements des honoraires.

Chine

Pékin : un contact fructueux a été pris avec deux établissements grâce à la mobilisation des élus et l'appui de l'Ambassade de France qui a délégué à un médecin et à l'attaché des affaires sociales le soin de contacter plusieurs établissements. L'étude des tarifs est actuellement en cours d'analyse pour déterminer le taux de prise en charge dont la CFE pourrait bénéficier.

Mexique

Il n'est pas encore possible de tirer des conclusions de l'accord IMA /CFE en cours car la période d'expérimentation est trop courte. L'accord est prolongé de 6 mois.

Tunisie :

Renégociation et consolidation de trois des quatre conventions.

Commentaire des administrateurs FDM-ADFE *La direction de la CFE a longtemps été réticente pour un partenariat avec IMA. Pour notre part nous avons toujours considéré qu'un accord avec IMA pourrait représenter une solution puisque les conventions hospitalières traditionnelles ont montré leurs limites. Une nouvelle piste s'ouvre qui permettrait d'augmenter considérablement le réseau d'établissements conventionnés sur la base d'un système de tiers-payant différent, ce qui permettrait de répondre aux nombreuses demandes des assurés, des élus, des consulats.*

L'objectif est de mettre en place un tiers payant plus large permettant de réduire le reste à charge surtout pour les affiliés qui n'ont pas de mutuelle (40 % des adhérents). Les difficultés de négociation de ces conventions nous rappellent que le mode de tarification appliqué par la CFE montre ses limites. En France, la tarification est à l'activité (T2A) (5000 tarifs) et à l'étranger la tarification CFE est au prix de journée, ancienne tarification en France avant la T2A. Cette ancienne tarification française n'est pas transposable à l'étranger, ce qui limite l'extension du tiers payant d'où l'idée de faire appel à un réassureur comme l'IMA (Inter Mutuelle Assistance). La CFE pourrait profiter du large réseau IMA, de son expérience du terrain et de son savoir-faire pour négocier des tarifs qui sont généralement établis « à l'acte » et non pas à l'activité, ni en prix de journée.

6. Périodes assimilées :

Une période assimilée est une période d'interruption de travail pour cause de maladie, d'invalidité, d'accident du travail. Elle est comptabilisée (en termes de temps) comme une période d'assurance pour l'ouverture et le calcul du droit à la retraite bien que sans versement de cotisations. En France, le financement de ces cotisations, gratuit à l'origine, est pris en charge par le fonds de solidarité vieillesse. Pour les assurés CFE, traditionnellement les périodes étaient comptabilisées mais comme la CFE ne participe pas à ce fonds, il n'y avait pas de financement prévu pour ces cotisations manquantes.

En 2014, la tutelle a estimé que les règles en vigueur ne pouvaient continuer car elles n'avaient pas de fondement légal. Aussi, la CFE propose de financer ces périodes en créant une nouvelle prestation d'action sanitaire et sociale qui se substitue pour partie aux périodes assimilées. Cette prestation consiste en la prise en charge des cotisations d'assurance vieillesse volontaire pour le compte des assurés dans l'incapacité de continuer à cotiser et dans certaines situations précises. Seraient visés les salariés expatriés qui cotisent à l'assurance volontaire vieillesse au moment de l'interruption de travail pour cause de maladie, maternité, invalidité ou AT, et indemnisés à ce titre par la CFE.

La prise en charge des cotisations n'interviendrait que sous certaines conditions :

*en cas de rupture du contrat de travail (l'assuré indemnisé par la CFE cesse d'être

salarié)

*en cas de cessation de la situation d'expatriation (l'assuré est revenu en France et ne peut plus relever des assurances volontaires)

Un projet d'arrêté a été préparé et sera soumis aux ministères de tutelle.

Commentaire des élus FDM-ADFE : *si le problème est résolu au bénéfice des personnes, il reste que la démarche consiste à transférer une charge de solidarité nationale à la CFE et cela crée en outre une différence de traitement entre la Sécu et la CFE, ce qui n'est pas une bonne orientation.*

7. Evolution du dossier relatif à ACA (Affordable Care Act dit Obamacare) aux USA

Le Directeur a rappelé, avec clarté, les principales étapes du dossier lancé fin 2013 :

. Suite à une demande d'un des deux établissements scolaires conventionnés des États-Unis, le Ministère des Affaires Étrangères exige que la CFE atteste qu'elle répond aux exigences de la loi ACA, ce qu'elle ne peut faire. La CFE envoie toutefois un courrier d'information à ses adhérents expliquant qu'une démarche est en cours.

. L'Ambassade de France à Washington ne répondant pas aux questions écrites de la CFE, celle-ci engage, en mars 2014, une demande d'accréditation via le site internet de ACA.

. L'administration américaine tarde à répondre et s'excuse de la lenteur auprès de la CFE, il apparaît que trois points majeurs font obstacle à l'agrément:

- 1) l'âge de couverture des enfants (26 ans aux USA);
- 2) la prise en charge à 100% des dépenses de médecine préventive;
- 3) l'impossibilité, pour des raisons techniques de vérifier les 10 domaines de

couverture exigés par ACA.

. En septembre 2014, la CFE renonce à sa demande d'accréditation

. En novembre 2014, un courtier français résidant aux USA met en contact la Caisse et l'assureur américain WellAway.

Accord avec WellAway:

Plusieurs réunions de travail sont organisées en février 2015 auxquelles d'ailleurs n'ont pas pris part les administrateurs FdM), l'accord n'est pas encore conclu à ce jour... Une lettre d'informations est envoyée en mars 2015 aux adhérents individuels non chaînés à une assurance complémentaire connue de la CFE. Cette lettre explique les raisons pour lesquelles la CFE ne peut être reconnue aux USA et propose trois choix :

1. s'adresser à une mutuelle complémentaire (non connue de la Caisse) pour vérifier si elle est agréée par ACA
2. s'adresser à WellAway gestionnaire américaine d'assurances
3. s'adresser à une assurance américaine agréée.

Un message identique sera adressé prochainement aux assurés individuels chaînés à une assurance complémentaire de la CFE. Ce message figure également sur le site de la CFE

Commentaire des administrateurs FDM-ADFE *Le produit CFE-WellAway ne se développe actuellement pratiquement pas car le prix est trop élevé et la palette de protection beaucoup plus onéreuse que celle offerte par CFE + complémentaire française. De son côté, cette compagnie installée aux Bermudes fait une énorme publicité internet et ce,*

bien avant que les accords soient signés entre les partenaires ! Certes, l'adhésion est un libre choix mais elle ne s'adresse, à notre avis, qu'aux nantis.

D'autre part, la majorité des établissements scolaires français ou franco- américains homologués offrent une couverture médicale intéressante car accessible aux enseignants. Toutefois, un établissement conventionné (il n'y en a que deux aux USA, sous gestion de l'AEFE) pose problème pour ses enseignants qui ne sont, à ce jour, couverts que par le partenariat CFE-MGEN.

8 Groupe de travail relatif aux jeunes adhérents à la CFE

Un constat de la situation a été réalisé pour mesurer les enjeux

-l'analyse de la structure par AFE du fichier maladie montre que : 1) la proportion des moins de 30 ans est restée stable : 15%, 2) la proportion des 60 ans et + est passée de 23% à 25%

-l'analyse des consommations médicales montre que : 1) les assurés âgés de moins de 30 ans génèrent un excédent technique annuel supérieur à 400 euros ; 2) les assurés âgés de plus de 60 ans génèrent un déficit technique annuel supérieur à 650 euros.

La CFE au cours des années a adopté des mesures d'incitation favorables aux jeunes adhérents (non rétroactivité, cotisations modérées...) mais le groupe de travail constate que l'impact est faible et que ces mesures sont en fait peu lisibles. Cette première étude soulève un certain nombre de questions telles que l'impact de la communication de la CFE, les stratégies des concurrents, le comportement des caisses du régime général, le mode de tarification etc...

Commentaire des administrateurs FDM-ADFE Une nouvelle réunion a eu lieu en marge du CA mais peu de pistes nouvelles sont explorées par la direction. Les nouvelles mesures, si elles étaient radicales, nécessiteraient le passage par voie législative.

9. Renouvellement du CA

Le prochain CA aura lieu le 13 décembre. L'élection des nouveaux administrateurs se fera en octobre et le nouveau CA se réunira en janvier 2016.

Les administrateurs Français du Monde-ADFE
Isabelle Frej, Stéphanie Hélicher, Didier Lachize,
Anne-Marie Maculan, Annie Michel,
Monique Morales, Michelle Mwenetombwe