

N° 1459

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 4 décembre 2018.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA
PROPOSITION DE LOI, ADOPTÉE PAR LE SÉNAT,
relative à la réforme de la Caisse des Français de l'étranger,

VOLUME I

AVANT-PROPOS, COMMENTAIRES D'ARTICLES ET ANNEXES

PAR MME ANNE GENETET,

Députée.

Voir les numéros :

Sénat : 553 (2016-2017), 238, 239 et T.A. 56 (2017-2018).

Assemblée nationale : 631.

SOMMAIRE

	Pages
AVANT-PROPOS	5
I. LA CFE, SOCLE D'UNE PROTECTION SOCIALE SOLIDAIRE ET VOLONTAIRE DES FRANÇAIS DE L'ÉTRANGER	6
A. UN GUICHET UNIQUE COMME GARANTIE DE LA CONTINUITÉ DE LA PROTECTION SOCIALE.....	6
B. UN POSITIONNEMENT SINGULIER DANS LE SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE.....	8
C. UNE ACTIVITÉ EN MUTATION DANS UN CONTEXTE CONCURRENTIEL.....	10
II. UNE RÉFORME RENDUE INDISPENSABLE POUR CONFORTER LE MODÈLE ET L'ATTRACTIVITÉ DE LA CFE	12
A. ÉLIMINER LES FRAGILITÉS JURIDIQUES AU REGARD DU DROIT DE L'UNION EUROPÉENNE.....	12
B. TRADUIRE DANS LE CHAMP DE LA PROTECTION SOCIALE LES CONSÉQUENCES DE LA NOUVELLE GOUVERNANCE DES EXPATRIÉS.....	13
C. GARANTIR L'ATTRACTIVITÉ DE LA CFE EN RENFORÇANT LE SOUTIEN AUX MOBILITÉS.....	13
III. UN TEXTE QUI POSE LES FONDEMENTS DE LA CFE DU XXI^E SIÈCLE	14
A. LA RÉAFFIRMATION DE L'ATTACHEMENT À UNE OFFRE PUBLIQUE ...	14
B. UNE RÉFORME À DEUX VOLETS SIGNIFICATIVEMENT REMANIÉS AU SÉNAT.....	15
1. L'élargissement des conditions d'affiliation comme garantie de l'absence de discrimination.....	21
2. L'adaptation marginale de la gouvernance de la CFE.....	21
COMMENTAIRES D'ARTICLES	23
<i>Article 1^{er} A</i> : Modification d'intitulés.....	23
<i>Article 1^{er}</i> : Conditions d'affiliation à la CFE.....	24
<i>Article 2</i> : Mandatement des entreprises dans les démarches d'affiliation.....	28

<i>Article 3</i> : Dispositions communes aux assurés sur le risque « maladie et maternité ».....	30
<i>Article 4</i> : Dispositions relatives aux assurances « accidents du travail » et « invalidité »...	41
<i>Article 5</i> : Dispositions spécifiques au risque « accidents du travail – maladies professionnelles ».....	42
<i>Article 6</i> : Suppression de dispositions spécifiques par statut.....	44
<i>Articles 7 à 20</i> : Dispositions spécifiques à plusieurs publics.....	45
<i>Article 21</i> : Limitation de l'augmentation des cotisations.....	46
<i>Article 22</i> : Gage.....	47
<i>Article 23 A</i> : Extension des prérogatives de la CFE.....	47
<i>Article 23</i> : Aménagement de la composition du conseil d'administration.....	49
<i>Article 24</i> : Réforme du corps électoral et de l'éligibilité au conseil d'administration.....	50
<i>Article 25</i> : Application de l'obligation de parité aux listes de candidats aux sièges de représentants des assurés au conseil d'administration.....	52
ANNEXES	53
ANNEXE N° 1 : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LA RAPPORTEURE	53
ANNEXE N° 2 : TEXTE SUSCEPTIBLE D'ÊTRE MODIFIÉ À L'OCCASION DE L'EXAMEN DE LA PROPOSITION DE LOI	55
COMPTE RENDU DES TRAVAUX	57

AVANT-PROPOS

● *« La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement. Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. »*

La garantie d'une protection sociale de chaque Français, posée par le Préambule de la Constitution de 1946, ne connaît ni frontière ni rupture. Qu'il s'éloigne pour un jour ou pour une vie, tout Français peut bénéficier d'une prise en charge continue et solidaire des risques sociaux.

Telle est précisément la mission de la Caisse des Français de l'étranger (CFE), créée il y a 35 ans pour prolonger la protection sociale au-delà des frontières. Son action a été progressivement enrichie, que ce soit au titre des risques couverts – avec l'extension à l'assurance vieillesse ou le financement d'une action sanitaire et sociale – ou du public éligible – l'adhésion étant ouverte à tout Français expatrié, mais aussi, sous certaines conditions, à tout ressortissant de l'Espace économique européen (EEE)⁽¹⁾ et de la Confédération suisse.

Ni régime obligatoire de sécurité sociale, ni acteur privé de l'assurance, la CFE constitue ainsi un acteur unique et hybride proposant une adhésion volontaire, dans un contexte de mobilités géographiques et de concurrence renforcées.

Cette singularité de la CFE, qui en constitue le principal avantage comparatif, est également facteur de nombreuses incertitudes voire risques juridiques. Complétant les conventions internationales de sécurité sociale, la CFE doit respecter l'ensemble des exigences posées par le droit de l'Union européenne sans tirer d'avantages contraires au droit de la concurrence.

Ce contexte rend nécessaire de poser les fondements d'une CFE renforcée juridiquement tout en lui donnant les moyens d'une attractivité renouvelée par la double adaptation de son offre commerciale et de sa gouvernance.

● La réforme engagée par la proposition de loi est le fruit d'une large concertation engagée dès 2015, dans le cadre d'une mission confiée à l'Inspection générale des finances (IGF) et à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS).

La lettre de mission invitait les deux inspections à clarifier le positionnement de la CFE dans notre système de sécurité sociale et à interroger la pertinence du modèle actuel. Rendu en juillet 2015, le rapport⁽²⁾ de la mission écarte l'option d'une transformation de la CFE en organisme privé d'assurance, tout en formulant une série de recommandations relatives à l'adaptation de l'offre tarifaire et de la gouvernance de la caisse.

(1) Composé des 28 États-membres de l'Union européenne, de l'Islande, de la Norvège et du Liechtenstein.

(2) Accessible à cette adresse : http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2015-025R2_-_CFE.pdf.

Traduite dans une proposition de loi déposée par M. Jean-Yves Leconte et ses collègues du groupe Socialiste et républicain en mai 2017, la réforme a été adoptée par le Sénat le 1^{er} février 2018. Les travaux de ce dernier ont conduit à modifier substantiellement la rédaction du dispositif, la plupart des ajustements étant d'ordre technique et légistique.

● La proposition de loi en discussion engage une double réforme de la CFE :

– une réforme de son offre commerciale, d'une part, en unifiant le mode de calcul des cotisations des différentes catégories d'assurés et en élargissant les possibilités d'adhésion au risque maladie-maternité-invalidité de la CFE aux ressortissants de l'EEE sans condition d'affiliation préalable ;

– une réforme de sa gouvernance, d'autre part, en supprimant la distinction entre catégories de représentants d'assurés au conseil d'administration et en instaurant la parité entre les femmes et les hommes pour la constitution des listes relatives à ces mêmes élections.

La réforme de la CFE ne se limitera toutefois pas aux dispositions contenues dans la proposition de loi et devra être prolongée. Elle devra notamment être complétée par d'autres actions ne relevant pas du niveau législatif. Parmi les priorités figurent l'enjeu d'attractivité de la caisse auprès des jeunes, la modernisation du système d'information ou le renforcement des outils de contrôle interne.

Le projet d'entreprise « Excellence 2020 », en particulier, a défini le cadre stratégique de la CFE pour les années 2018 à 2021, construit autour d'un double objectif d'excellence et de doublement du nombre d'adhérents.

Si elle n'en constitue pas l'aboutissement, la réforme engagée par cette proposition de loi est donc la première pierre indispensable à la création de la CFE du XXI^e siècle.

I. LA CFE, SOCLE D'UNE PROTECTION SOCIALE SOLIDAIRE ET VOLONTAIRE DES FRANÇAIS DE L'ÉTRANGER

A. UN GUICHET UNIQUE COMME GARANTIE DE LA CONTINUITÉ DE LA PROTECTION SOCIALE

● Traduction du droit constitutionnel à la protection sociale posé par le Préambule de la Constitution de 1946, la Caisse des Français de l'étranger constitue le support d'une couverture sociale continue, volontaire et solidaire.

Continue, car elle élimine toute rupture dans la prise en charge des prestations et dans l'acquisition de droits quelle que soit la frontière franchie. Cette prise en charge est également maintenue en cas de séjour en France, aucune

interruption ne s'appliquant lors du retour. Les prestations servies au titre de la maladie-maternité-invalidité ou des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) sont alors alignées sur celles du régime général.

Volontaire, car la CFE constitue une faculté de protection complémentaire, s'ajoutant aux risques d'ores et déjà couverts, le cas échéant, au titre des cotisations sociales versées au pays de résidence. Le travailleur expatrié peut retenir la couverture d'un ou plusieurs risques de son choix, parmi les AT-MP, la maladie-maternité-invalidité ou la vieillesse. Dans les faits, les adhérents individuels à la CFE sont relativement peu assurés au risque AT-MP, contrairement aux adhérents affiliés *via* leur entreprise, en majorité assurés à chacun des trois risques.

Solidaire, enfin, car la CFE garantit aux Français disposant de revenus modestes et résidant à l'étranger de bénéficier d'une couverture équivalente à celle du régime général. La progressivité des assiettes de cotisations et l'ouverture du dispositif de « catégorie aidée » permettant à certains assurés de bénéficier d'une prise en charge de leurs cotisations en constituent deux facteurs. L'action sanitaire et sociale confiée par la loi à la CFE complète cette dimension, par l'octroi d'aides financières aux familles en difficulté ou le financement d'actions de prévention, de vaccins et de médicaments.

● Prolongeant la démarche d'assurance sociale volontaire des expatriés contre les risques maladies et AT-MP engagée en 1976 ⁽¹⁾, la CFE a été créée par la loi du 13 juillet 1984 ⁽²⁾.

Cette couverture apparaissait particulièrement indispensable pour les expatriés résidant dans des États n'ayant pas conclu de convention bilatérale de sécurité sociale avec la France ou imposant des conditions strictes aux impatriés, par exemple sous la forme d'un délai de carence. Quel que soit l'État d'accueil, néanmoins, l'affiliation à la CFE ne peut ni n'a vocation à se substituer à celle au régime local de sécurité sociale.

Initialement limitée aux salariés, la protection sociale assurée par la CFE a été progressivement élargie :

– dans son public, comprenant désormais également les non-salariés, les retraités ou les étudiants. Tout Français vivant à l'étranger peut désormais adhérer à la CFE, que ce soit à titre particulier ou *via* leur entreprise – plus de 5 000 entreprises ayant confié la protection sociale de leurs collaborateurs expatriés à la CFE. L'affiliation est plus largement ouverte à tout ressortissant de l'EEE, sous réserve de pouvoir justifier d'une affiliation antérieure de cinq ans à un régime obligatoire de sécurité sociale en France ;

(1) Loi n° 76-1287 du 31 décembre 1976 relative à la situation au regard de la sécurité sociale des travailleurs salariés à l'étranger.

(2) Loi n° 84-604 du 13 juillet 1984 portant diverses mesures relatives à l'amélioration de la protection sociale des Français de l'étranger.

– dans son champ, couvrant désormais également le risque vieillesse. Pour ce dernier, la mission de la CFE se limite au recouvrement : les cotisations sociales recouvrées sont ensuite versées à la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), qui porte les cotisations au compte pour l'établissement des droits à la retraite. La cotisation au régime général se substitue ainsi à la possibilité – coûteuse – d'un rachat de trimestres. Il s'agit d'ailleurs du principal atout comparatif de la CFE : la souscription d'une assurance privée par capitalisation peut améliorer le montant de la pension mais ne permet en aucun cas d'acquérir des droits supplémentaires au titre du régime français de retraite par répartition.

B. UN POSITIONNEMENT SINGULIER DANS LE SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE

- La Caisse des Français de l'étranger occupe une position singulière dans notre système de protection sociale.

Il s'agit d'un organisme privé chargé d'un service public, fondé sur un principe d'adhésion volontaire et régi par le titre VI du livre VII code de la sécurité sociale.

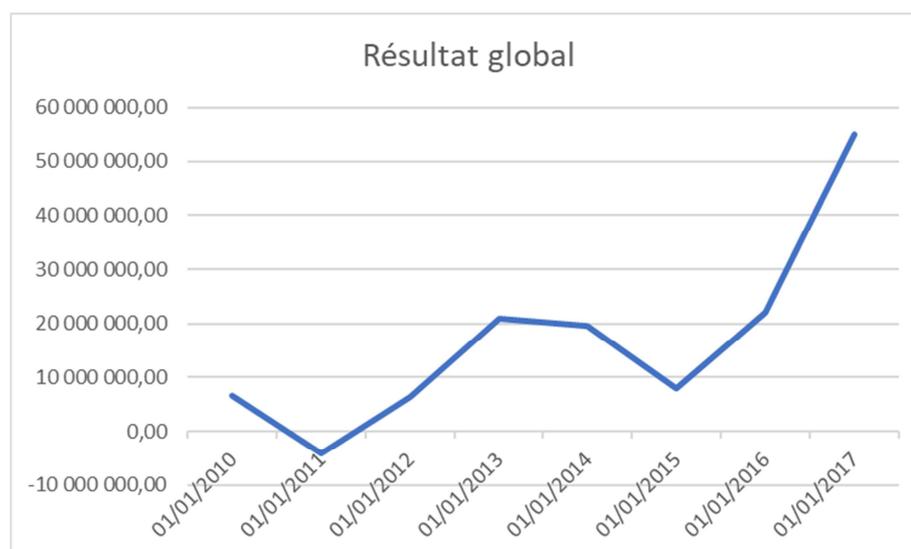
Son caractère facultatif place par nature la CFE en dehors du champ des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale (ROBSS). Cela justifie notamment l'absence de discussion de son équilibre financier en loi de financement de la sécurité sociale (LFSS), et la non-intégration de ses comptes dans ceux de la sécurité sociale.

Dotée de la personnalité juridique et de l'autonomie financière, la CFE doit respecter le principe d'équilibre des comptes à partir des cotisations versées par ses adhérents. À ce jour, les cotisations recouvrées au titre des assurances volontaires AT-MP et maladie-maternité-invalidité excèdent les prestations versées. Seule une participation de l'État au titre de l'action sanitaire et sociale de la caisse est effectuée, à hauteur d'environ 500 millions d'euros par an.

Ce principe d'équilibre a été respecté chaque année depuis 2000, à l'exception de l'année 2011 pour des raisons comptables ⁽¹⁾.

(1) Le changement comptable introduit en 2011 a conduit à intégrer les augmentations de réserves techniques dans les provisions pour charge, en déduction du résultat comptable.

RÉSULTAT GLOBAL DE LA CFE SUR LA PÉRIODE 2010-2017



Source : Caisse des Français de l'étranger.

L'exercice 2017, en dernier lieu, a été largement excédentaire (+55 millions d'euros). En augmentation de 143 % par rapport à l'exercice précédent, ce résultat exceptionnel s'explique pour l'essentiel par les plus-values réalisées à l'occasion de la vente de titres, pour un montant de 24 millions d'euros.

Dans le détail, les sommes recouvrées et engagées sont recensées dans le tableau *infra*.

SOMMES COLLECTÉES ET ENGAGÉES PAR LA CFE EN 2017

(en euros)

	Montant collecté	Montant versé
Risque maladie	157 millions	132 millions de prestations
Risque AT-MP	22 millions	6 millions de prestations
Risque vieillesse	295,7 millions	295,7 millions versés à la CNAV

Source : Caisse des Français de l'étranger.

Les sommes mises en réserve sont nécessaires pour garantir l'équilibre financier à moyen terme au titre des engagements de la Caisse, notamment au regard des pensions d'invalidité et des rentes AT-MP. Elles permettront également de financer la réforme de l'offre commerciale – qui devrait s'accompagner d'un manque à gagner de près de 30 millions d'euros sur cinq ans – et de financer le gel des cotisations en 2019.

- La singularité de la CFE se traduit également dans les paramètres des cotisations.

Les règles de calcul des cotisations intègrent ainsi comme paramètres la catégorie socio-professionnelle des actifs, leurs revenus, leur âge, et le nombre des salariés affiliés s'agissant des entreprises mandataires.

Les avantages tarifaires ciblent essentiellement les salariés des grandes entreprises. Des barèmes par tranches d'effectifs sont ainsi prévus au titre de la réduction du taux de cotisation maladie-maternité-invalidité (MMI) ou de celle du taux de cotisation AT-MP conditionnée à l'affiliation simultanée à la cotisation MMI.

- La singularité de la CFE s'illustre enfin en matière de gouvernance.

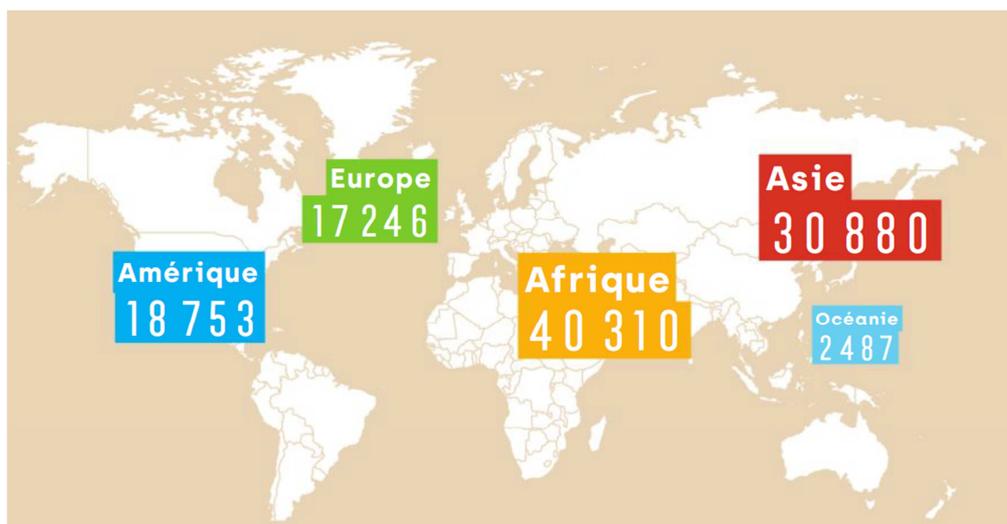
Si elle dispose d'une autonomie administrative et fonctionnelle – son action étant déterminée par un conseil d'administration –, la CFE est placée sous la tutelle des ministères en charge de la sécurité sociale et du budget et son personnel relève des conventions collectives du régime général de sécurité sociale.

Une convention de partenariat a été signée en ce sens avec la direction de la sécurité sociale (DSS) en juillet 2014 pour la période 2014-2016. Une nouvelle convention de partenariat a été signée le 10 juillet 2018 pour la période 2018-2021. L'année 2017, durant laquelle l'équipe de direction a été remaniée, a donc constitué une année de transition entre ces deux conventions.

C. UNE ACTIVITÉ EN MUTATION DANS UN CONTEXTE CONCURRENTIEL

- La CFE compte aujourd'hui 109 676 adhérents, retrouvant le niveau atteint en 2014. La majorité réside aujourd'hui en Asie et en Afrique, comme l'illustre la carte *infra*.

RÉPARTITION DES ADHÉRENTS À LA CFE PAR CONTINENT



Source : Caisse des Français de l'étranger.

Le nombre de personnes couvertes est en réalité plus élevé, les ayants-droits des adhérents étant couverts au titre du risque maladie-maternité.

La couverture propre à chaque risque se décompose ainsi :

EFFECTIFS COUVERTS PAR LA CFE RÉPARTIS PAR RISQUES



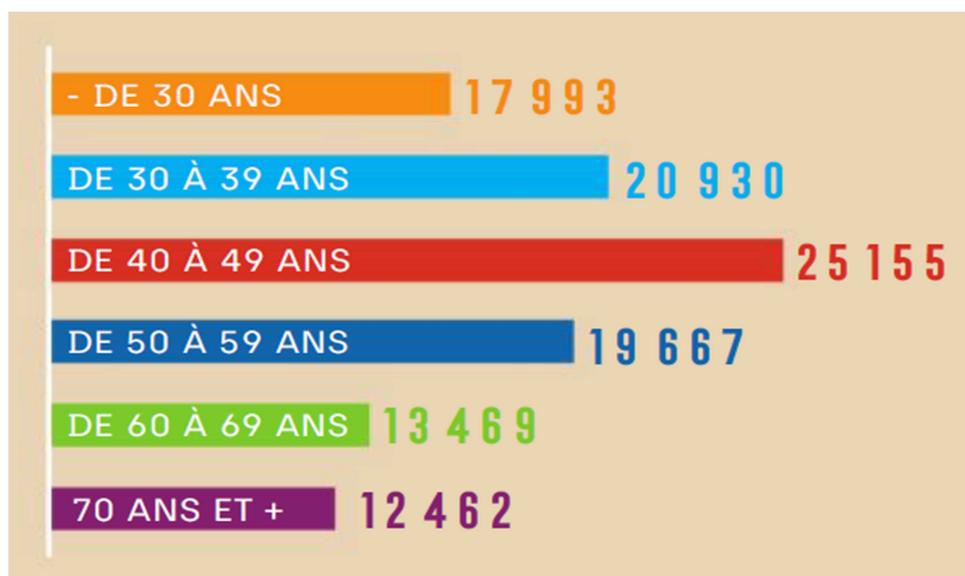
Source : Caisse des Français de l'étranger.

La principale tendance actuellement constatée est celle d'une augmentation de nombre de pensionnés et d'un vieillissement de la population couverte. Cette tendance s'illustre notamment par l'augmentation plus dynamique du nombre d'assurés de plus de 60 ans que des moins de 30 ans, ces derniers imaginant pourtant dans des proportions plus importantes que leurs aînés leur avenir à l'étranger.

Les dépenses associées au risque maladie étant plus élevées chez les seniors, cette modification de la pyramide des âges s'accompagne d'un impact non-neutre pour l'avenir des dépenses engagées par la Caisse.

À ce jour, les quadragénaires représentent encore la plus grande part des assurés de la CFE.

RÉPARTITION DES ADHÉRENTS PAR CLASSE D'ÂGE



Source : Caisse des Français de l'étranger.

- Le débat relatif à la protection sociale des expatriés ne doit toutefois pas être réduit à la seule activité de la CFE.

Pour un total estimé à près de 2,5 millions de Français expatriés – dont 1,8 million inscrits au registre tenu par les consulats –, seule une personne sur dix est aujourd’hui couverte par la CFE.

Dans un environnement concurrentiel renforcé, une offre riche de couvertures à l’expatriation est proposée par les organismes d’assurance. Les principales sociétés d’assurance et les courtiers captent ainsi une partie significative de l’activité.

L’attractivité de la CFE constitue à ce titre l’une des principales motivations de la réforme contenue dans cette proposition de loi.

II. UNE RÉFORME RENDUE INDISPENSABLE POUR CONFORTER LE MODÈLE ET L’ATTRACTIVITÉ DE LA CFE

A. ÉLIMINER LES FRAGILITÉS JURIDIQUES AU REGARD DU DROIT DE L’UNION EUROPÉENNE

Les conditions d’affiliation à certains risques couverts par la CFE constituent aujourd’hui une source substantielle de fragilité juridique au regard du droit de l’Union européenne.

Le principe d’égalité de traitement entre les ressortissants nationaux et ceux d’autres États-membres est en effet inégalement respecté :

- s’agissant de l’assurance volontaire vieillesse, la réforme de 2010 a étendu à tout ressortissant communautaire l’éligibilité à la CFE sous condition d’affiliation préalable de cinq ans à un régime obligatoire français de sécurité sociale ;

- une telle modification n’est pas intervenue s’agissant des risques maladie-maternité-invalidité et AT-MP. L’admission de tout ressortissant communautaire par la CFE depuis 2011, constatée dans la pratique, ne s’appuie sur aucun fondement législatif. Cette pratique réserve d’ailleurs la condition d’affiliation antérieure à un régime obligatoire français aux seuls ressortissants ne disposant pas de la nationalité française.

Deux options s’offrent alors au législateur pour éliminer cette fragilité juridique :

- supprimer la condition d’affiliation préalable pour tout ressortissant communautaire, pouvant conduire à une augmentation significative du nombre d’assurés ;

– étendre cette condition d’affiliation préalable à l’ensemble des ressortissants communautaires – nationaux compris –, pouvant alors conduire certains expatriés en dehors du champ d’éligibilité à la CFE.

B. TRADUIRE DANS LE CHAMP DE LA PROTECTION SOCIALE LES CONSÉQUENCES DE LA NOUVELLE GOUVERNANCE DES EXPATRIÉS

Le cadre actuel de représentation des Français de l’étranger n’est plus celui qui prévalait lors de la création de la CFE il y a 35 ans.

La loi du 22 juillet 2013 ⁽¹⁾, en particulier, a significativement modifié les règles applicables en la matière, avec la création du conseil consulaire comme nouvel échelon de représentation de proximité.

Élus par les Français élus sur les listes électorales consulaires, les 443 conseillers consulaires procèdent notamment à l’élection des membres de l’Assemblée des Français de l’étranger (AFE), dont le nombre a été réduit de 155 à 90 à cette même occasion.

Leur entrée en fonction pourrait justifier un débat plus large sur les modalités d’élection au conseil d’administration, sans toutefois permettre à ce jour un consensus sur l’évolution à retenir.

C. GARANTIR L’ATTRACTIVITÉ DE LA CFE EN RENFORÇANT LE SOUTIEN AUX MOBILITÉS

- Le rôle de la CFE dans la préparation et l’accompagnement des mobilités est indispensable tant pour les salariés que pour les entreprises.

Il est indispensable pour les salariés, évidemment, afin de leur garantir une protection sociale sans rupture ni rabais, dans une logique de guichet unique.

Il est indispensable pour les entreprises, également, pour garantir le respect par l’employeur des obligations prévues par le code du travail en cas d’expatriation de ses salariés. Inscrit dans de nombreuses conventions collectives de branches, le maintien des garanties applicables en matière de protection sociale trouve une traduction directe dans l’offre de la CFE.

L’adhésion aux assurances volontaires de la CFE permet donc aux entreprises de respecter sans difficulté l’exigence de garanties équivalentes posée par la convention collective à laquelle se rattache le salarié expatrié.

Plus largement, la CFE offre une réponse souvent nécessaire aux entreprises devant arbitrer entre deux exigences divergentes : la maîtrise des coûts liés à l’expatriation, d’une part ; la garantie d’une couverture sociale continue à l’ensemble des collaborateurs de l’entreprise, d’autre part.

(1) Loi n° 2013-659 du 22 juillet 2013 relative à la représentation des Français établis hors de France.

- Ce rôle indispensable de la CFE ne devrait pas décroître dans un contexte de mobilités renforcées.

Alors que le niveau des migrations internationales en valeur absolue atteint des records, la course aux talents pour attirer les meilleurs profils – étudiants, investisseurs ou entrepreneurs – bat son plein. Ces nouvelles vagues de départs sont d’ailleurs partagées par la plupart des pays, la population mondiale expatriée ayant bondi de 40 % dans les vingt dernières années ⁽¹⁾.

Qu’elles visent une installation temporaire ou définitive, les mobilités apparaissent de plus en plus accessibles et sources de nouveaux horizons professionnels, en particulier pour les jeunes publics ou dans un contexte de tension du marché du travail.

Il en résulte un enjeu direct d’attractivité pour la CFE : face aux nouvelles offres des assureurs privés, la Caisse doit préserver son avantage comparatif – notamment dans l’acquisition de droits à retraite – tout en modernisant sa stratégie commerciale et en adaptant son offre à de nouveaux publics plus jeunes.

Tel est précisément l’enjeu de cette proposition de loi.

III. UN TEXTE QUI POSE LES FONDEMENTS DE LA CFE DU XXI^E SIÈCLE

A. LA RÉAFFIRMATION DE L’ATTACHEMENT À UNE OFFRE PUBLIQUE

Prolongement direct de la protection sociale française en dépit de sa singularité, la CFE assume la responsabilité d’un service public devant rester sous la tutelle de l’État.

La refonte du cadre juridique et institutionnel de la CFE aurait pu conduire à opérer la transformation de cet acteur en organisme privé d’assurance. Étant en mesure de respecter les exigences prudentielles applicables dans le secteur des assurances, et sous réserve d’une adaptation de sa gouvernance et des processus décisionnels, rien n’aurait interdit sur le papier une telle mutation.

Cette option a légitimement été écartée.

La rapporteure s’en félicite, réaffirmant l’indispensable garantie d’une couverture sociale continue et solidaire. L’absence de sélection des risques et l’ouverture de l’affiliation à tout ressortissant n’apparaissent que peu compatibles avec une double logique commerciale et rentable.

Cette position spécifique permet, en outre, de placer la CFE dans une position davantage partenariale que concurrentielle face aux acteurs du secteur

(1) CCI Paris Ile-de-France, « Les Français de l’étranger : l’expatriation des Français, quelle réalité ? », mars 2014.

assurantiel, dans le cadre d'une coexistence qui ne paraît pas devoir être remise en cause aujourd'hui.

B. UNE RÉFORME À DEUX VOLETS SIGNIFICATIVEMENT REMANIÉS AU SÉNAT

La proposition de loi débattue à l'Assemblée nationale diffère substantiellement de celle déposée initialement. Une brève remarque méthodologique s'avère donc nécessaire avant d'entrer dans le détail du dispositif proposé.

Le contenu et l'articulation du texte ont été significativement – et silencieusement – remaniés lors de l'examen du texte au Sénat.

La lecture complexe du texte s'explique en partie par le caractère dérogatoire et rarement réformé de l'affiliation des expatriés. Elle s'explique aussi et surtout par l'absence de justifications entourant plusieurs modifications de fond opérées par amendement lors des débats. L'audition, par la rapporteure, du directeur général de la CFE et des administrations compétentes s'est en conséquence révélée particulièrement précieuse pour en saisir la portée et la pertinence.

Veillant à l'intelligibilité des débats à l'Assemblée nationale, la rapporteure procède dans le tableau *infra* à l'inventaire de l'ensemble des dispositions ayant navigué au sein du code de la sécurité sociale ou de la proposition de loi.

Il reste que le résultat final de cette re-codification, mettant fin à une logique de statut au profit d'une logique de risques, est particulièrement heureux.

Dispositions modifiées	Emplacement dans le droit en vigueur	Emplacement dans le droit proposé - Proposition de loi initiale	Emplacement dans le droit proposé - Texte adopté par le Sénat
Modifications rédactionnelles			
<i>Intitulé du chapitre « Français à l'étranger – travailleurs migrants »</i>	-	(non modifié)	Article 1 ^{er} A (modifié)
<i>Intitulé de la section « maladie, maternité et invalidité »</i>	-	(non modifié)	Article 3 (modifié)
Condition de nationalité pour l'adhésion à la CFE			
<i>Pour les salariés</i>	Article L. 762-1 CSS	Article 1 ^{er} de la PPL Article L. 762-1 CSS (modifié)	Article 1 ^{er} de la PPL Article L. 762-1 CSS (déplacé)
<i>Pour les non-salariés</i>	Article L. 763-1 CSS	Article 4 de la PPL Article L. 763-1 CSS (modifié)	
<i>Pour les pensionnés</i>	Article L. 764-1 CSS	Article 6 de la PPL Article L. 764-1 CSS (modifié)	
<i>Pour les autres catégories de personnes</i>	Article L. 765-3 CSS	Article 10 de la PPL Article L. 765-3 CSS (modifié)	
Mandatement des employeurs pour effectuer les démarches administratives	Article L. 762-1 CSS	(non modifié)	
Conditionnement des prestations au versement des cotisations	Article L. 766-2-1 CSS	(non modifié)	Article 2 de la PPL Article L. 762-3 CSS (déplacé)
Prise d'effet des adhésions	Article L. 766-1 CSS	Article 12 de la PPL Article L. 766-1 CSS (modifié)	Article 3 de la PPL Article 762-5 (déplacé)
Définition des membres de la famille	Article L. 766-1-1 CSS	(non modifié)	Article 3 de la PPL Article L. 762-5-1 CSS (déplacé et modifié)

Dispositions modifiées	Emplacement dans le droit en vigueur	Emplacement dans le droit proposé - Proposition de loi initiale	Emplacement dans le droit proposé - Texte adopté par le Sénat
Définition de la cotisation			
<i>Pour les salariés</i>	Article L. 762-3 CSS	Article 2 Article L. 762-3 CSS (modifié)	Article 18 Article L. 766-2-1 CSS (créé) Article 3 de la PPL Article L. 762-6-4 CSS (déplacé et modifié)
<i>Pour les non-salariés</i>	Article L. 763-4 CSS	Article 5 Article L. 763-4 CSS (modifié)	
<i>Pour les étudiants</i>	Article L. 765-2-1 CSS	Article 9 Article L. 765-2-1 CSS (modifié)	
<i>Pour les pensionnés</i>	Articles L. 764-4, L. 765-6 et L. 765-9 CSS	Article 7 Article L. 764-4 CSS (modifié) Article 11 Article L. 765-6 CSS (modifié)	
<i>Pour les inactifs</i>	Article L. 765-7 et L. 765-9 CSS	Article 11 Article L. 765-6 CSS (modifié)	
<i>Pour les autres catégories</i>	Article L. 765-8 et L. 765-9 CSS	Article 11 Article L. 765-6 CSS (modifié)	

Dispositions modifiées	Emplacement dans le droit en vigueur	Emplacement dans le droit proposé - Proposition de loi initiale	Emplacement dans le droit proposé - Texte adopté par le Sénat
Actualisation de la définition des prestations	Article L. 762-6 CSS	Article 3 de la PPL Article L. 762-6 CSS (modifié)	Article 3 de la PPL Article L. 762-6 CSS (modifié)
Niveau des remboursements	Article L. 766-1-2 CSS	Article 13 de la PPL Article L. 766-1-2 CSS (modifié)	Article 3 de la PPL Article L. 762-6-1 CSS (déplacé et modifié)
Faculté d'obtenir un examen médical	Article L. 766-1-4 CSS	(non modifié)	Article 3 de la PPL Article L. 762-6-2 CSS (déplacé)
Prise en charge des soins effectués hors des séjours en France	Article L. 766-1-4 CSS	(non modifié)	Article 3 de la PPL Article L. 762-6-3 CSS (déplacé)
Prise en charge des cotisations pour les personnes ayant de faibles revenus	Article L. 766-2-3 CSS	Article 16 de la PPL Article L. 766-2-3 (modifié)	Article 3 de la PPL Article L. 762-6-5 CSS (déplacé et modifié)
Possibilité de souscrire à des prestations supplémentaires invalidité ou AT-MP	Article L. 762-4 CSS	(non modifié)	Article 4 de la PPL Article L. 762-7 (déplacé)
Substitution entre les pensions de vieillesse et les pensions d'invalidité	Article L. 762-7 CSS	(non modifié)	Article 4 Article L. 762-7-1 (déplacé)
Mode de calcul des prestations AT-MP	Article L. 762-2 CSS	(non modifié)	Article 5 Article L. 762-9 (déplacé)
Mode de calcul de la cotisation AT-MP	Article L. 762-3 CSS	(non modifié)	Article 5 Article L. 762-10 (déplacé)

1. L'élargissement des conditions d'affiliation comme garantie de l'absence de discrimination

Le premier chapitre de la proposition de loi prévoit « *l'amélioration de l'offre commerciale de la Caisse des Français de l'étranger* ».

Composé à l'origine de 22 articles, ce chapitre procède pour l'essentiel à :

– la suppression de la condition de nationalité pour l'affiliation à tous les risques, mettant ainsi le droit applicable en conformité avec la pratique et le droit européen ;

– la couverture du risque « vieillesse » pour les travailleurs non-salariés et les salariés et exploitants agricoles en vue de devenir un véritable guichet unique ;

– une refonte de l'offre avec de nouveaux critères de modulation des cotisations dans la perspective d'une nouvelle grille tarifaire ainsi que de nouveaux critères de remboursement pour le risque « maladie » tenant compte des coûts dans chaque pays de prise en charge ; la CFE pourra également proposer une offre de couverture complète grâce à des partenariats avec des assureurs complémentaires.

S'ajoutent à ces modifications de nombreuses adaptations rédactionnelles et légistiques, tirant les conséquences du nouveau référencement de la CFE par risque et non plus par catégorie d'assurés.

2. L'adaptation marginale de la gouvernance de la CFE

● Le second chapitre de la proposition de loi procède à la « *réforme de la gouvernance de la Caisse des Français de l'étranger* ».

La proposition de loi initiale prévoyait de tirer les conséquences du nouveau niveau de représentation – le conseil consulaire – et d'impliquer ce dernier plus directement dans la désignation des représentants des assurés au conseil d'administration de la CFE.

Cette adaptation est néanmoins indissociable du débat plus large relatif à la nouvelle gouvernance des Français de l'étranger, dans le cadre de la concertation organisée depuis janvier 2018 par le ministère des Affaires étrangères, sous l'égide de M. Jean-Baptiste Lemoyne.

Dans l'attente de la conclusion de cette concertation, l'adaptation des compétences respectives des conseillers consulaires et des élus de l'AFE paraissait prématurée et a donc été retirée du texte lors de l'examen au Sénat.

● Désormais, les trois articles qui composent ce chapitre, auquel s'ajoute un article additionnel adopté par le Sénat, consistent en :

– la suppression des catégories distinguant les représentants des assurés siégeant au conseil d’administration de la Caisse – tirant les conséquences de la suppression de cette même distinction dans l’offre commerciale ;

– un renvoi des conditions d’éligibilité des administrateurs représentant les assurés à celles applicables aux administrateurs des caisses de sécurité sociale ;

– l’application d’une obligation de parité lors de la constitution des listes de candidats aux sièges de représentants des assurés ;

– l’extension des prérogatives en matière d’information, de contrôle et de recouvrement de la Caisse.

*

* *

COMMENTAIRES D'ARTICLES

La Commission des Affaires sociales a adopté la proposition de loi. En conséquence, elle demande à l'Assemblée nationale d'adopter la présente proposition de loi dans le texte figurant dans le document annexé au présent rapport (<http://www.assemblee-nationale.fr/15/ta-commission/r1459-a0.asp>).

Article 1^{er} A

Modification d'intitulés

Adopté par la commission sans modification

Le présent article, introduit par le Sénat à l'initiative du rapporteur au stade de l'examen en commission, modifie dans le code de la sécurité sociale :

– l'intitulé du titre consacré à la catégorie spécifique des Français résidant à l'étranger et aux travailleurs migrants ⁽¹⁾, qui porterait dans le droit proposé sur les « *Assurés résidant à l'étranger* » ; cette modification permet de tenir compte de deux considérations : d'une part, la référence spécifique aux travailleurs migrants est largement superflue dès lors le chapitre qui leur est consacré ne comprend qu'un article unique relatif au centre des liaisons européennes de sécurité sociale (CLEISS) et, d'autre part, la référence aux assurés est plus précise et plus cohérente avec l'objet de ce titre consacré à la protection sociale de l'ensemble des Français résidants à l'étranger ;

– l'intitulé du chapitre consacré plus spécifiquement aux travailleurs salariés expatriés, renommé « *Assurés volontaires à l'étranger* », pour les mêmes raisons.

*

* *

(1) Titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale.

Article 1^{er}

Conditions d'affiliation à la CFE

Adopté par la commission sans modification

1. Le dispositif initial : la mise en conformité du droit d'adhésion à la CFE avec le droit européen

a. Une affiliation réservée en principe aux ressortissants français installés à l'étranger

● L'article L. 762-1 du code de la sécurité sociale limite la souscription volontaire à l'offre de protection sociale assurée par la caisse des Français de l'étranger en direction des salariés aux seuls travailleurs « *de nationalité française qui exercent leur activité dans un pays étranger et qui ne sont pas ou ne sont plus soumis à la législation française de sécurité sociale* ».

Au regard de ces dispositions, il existe donc dans le droit en vigueur trois conditions pour accéder à cette offre :

- une condition de nationalité ;
- une condition de résidence à l'étranger ;
- une condition de non-affiliation à un régime français de sécurité sociale.

On retrouve des contraintes similaires pour les autres catégories qui peuvent bénéficier de l'offre (indépendants, pensionnés et autres catégories ⁽¹⁾).

● La portée de ce cadre, claire en apparence, est néanmoins remise en cause sur le plan juridique dès lors que, comme évoqué dans l'exposé général, le critère de nationalité constitue une discrimination au sens du règlement européen sur les législations de sécurité sociale ⁽²⁾.

(1) Respectivement aux articles L. 763-1 pour les travailleurs non-salariés, L. 764-1 pour les pensionnés et L. 765-3 pour les autres catégories

(2) Règlement n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination de systèmes de sécurité sociale.

L'adhésion à la CFE et le droit de l'Union européenne

Conçue pour les expatriés, l'assurance volontaire proposée par la Caisse des Français de l'étranger (CFE) s'inscrit dans le cadre de la réglementation européenne sur les systèmes de sécurité sociale, y compris lorsque l'offre concerne d'autres pays que ceux de l'Espace économique européen ou la Suisse, champ territorial d'application de la réglementation en la matière ⁽¹⁾.

Rentrant ainsi dans le champ d'application du règlement de 1971 ⁽²⁾ puis dans celui du règlement de 2004 ⁽³⁾ qui assurent la coordination entre les législations nationales applicables, l'offre de la CFE doit se conformer à l'article 4 de ce dernier : « *les personnes auxquelles le présent règlement s'applique bénéficient des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout État membre, que les ressortissants de celui-ci.* »

Or, si les conditions d'adhésion au risque vieillesse sont alignées entre Français et autres ressortissants de l'EEE et de la Suisse depuis la LFSS pour 2010 ⁽⁴⁾ et le décret n° 2010-1738 du 30 décembre 2010 ⁽⁵⁾, tel n'est pas le cas des risques maladie, maternité, invalidité, d'une part, et du risque accidents du travail-maladies professionnelles, d'autre part, qui demeurent réservés aux expatriés de nationalité française.

La Caisse a d'ailleurs commencé à tirer les conséquences pratiques de cette situation en laissant ce critère inappliqué depuis le 1^{er} janvier 2011 pour le « *risque maladie, maternité et invalidité* ». Depuis cette date, elle accepte ainsi l'adhésion de ressortissants de l'Union européenne, de l'Espace économique européen ou de la Suisse, à condition qu'ils aient été affiliés durant cinq ans à un régime français d'assurance maladie, reproduisant le schéma applicable pour le risque vieillesse ; ce faisant, la caisse permet des adhésions contraires à la loi en se fondant sur un autre critère dépourvu de base juridique et potentiellement tout aussi discriminatoire que le précédent.

La situation actuelle demeure donc insatisfaisante puisque, d'une part, le critère législatif de nationalité vraisemblablement inconstitutionnel perdure dans l'ordre juridique, et d'autre part, que la pratique est non seulement *contra legem* mais aussi potentiellement toujours contraire au droit de l'Union, dans la mesure où elle maintient un critère pour les ressortissants européens qui ne s'applique pas aux adhérents de nationalité française.

(1) CJCE, 1987, Giancarlo Laborero et Francesca Sabata c/ OSSOM, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX%3A61986CJ0082>, pour le système belge.

(2) Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non-salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté

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

(4) Article 72 de la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 qui tirait les conséquences d'un arrêt de la Cour de Cassation du 19 février 2009.

(5) Décret n° 2010-1776 du 31 décembre 2010 relatif à l'assurance volontaire vieillesse et invalidité et au rachat de cotisations

- Le critère de nationalité persiste également pour les modalités d'adhésion prévues par l'article L. 762-1 à double titre : seules les entreprises de droit français sont autorisées par le législateur à effectuer les démarches pour le compte de leurs salariés, et seuls les salariés de nationalité française ou assimilés sont éligibles à ces mécanismes d'adhésion collective ⁽¹⁾.

b. La proposition de loi initiale mettait fin au critère de nationalité pour l'assurance « maladie, maternité et invalidité » des salariés

Le présent article dans sa rédaction initiale proposait de mettre fin à ces ambiguïtés juridiques en supprimant les références à la nationalité à l'article L. 762-1 tant comme condition d'adhésion que comme critère pour l'accomplissement des formalités d'adhésion.

D'autres articles de la proposition de loi assuraient la même modification pour les autres publics dans les dispositions du code concernées ⁽²⁾.

Réactualisées, ces nouvelles dispositions mettent fin aux conditions d'affiliation préalables telles qu'elles se pratiquaient depuis 2011 pour le risque « maladie, maternité, invalidité » pour les ressortissants européens et placent ces derniers dans la même situation juridique que les Français.

2. Les modifications apportées par le Sénat : un article réécrit fixant les conditions d'adhésion pour l'ensemble des publics concernés par l'assurance volontaire

- Dans un souci de clarification et sans préjudice de l'objectif initial d'extension de l'offre à l'ensemble des ressortissants européens dans les mêmes conditions que les Français, le Sénat a profondément revu, à l'initiative de son rapporteur au stade de l'examen en commission, la rédaction du présent article.

Ce dernier réécrit l'article L. 762-1 en poursuivant deux objectifs :

– la consolidation des règles relatives aux conditions d'affiliation pour l'ensemble des publics, indépendamment de leur statut (salariés, inactifs, indépendants), et pour l'ensemble des risques dans un article unique ; la nouvelle rédaction de l'article L. 762-1 se substitue donc aux différents articles de la proposition de loi initiale et supprime la condition de nationalité pour l'ensemble des publics ;

(1) L'article D762-1-1 du code de la sécurité sociale précise que peuvent être assimilés à des salariés de nationalité française les salariés réguliers et permanents de l'entreprise qui ne sont pas appelés à exercer leur activité professionnelle dans le pays dont ils sont ressortissants. Ces salariés peuvent être affiliés à la CFE à condition de ne pas dépasser 10 % de l'effectif total affilié.

(2) Article 4 pour les non-salariés, article 6 pour les pensionnés et article 10 pour autres catégories de personnes.

Dispositions modifiées	Emplacement dans le droit en vigueur	Emplacement dans le droit proposé - Proposition de loi initiale	Emplacement dans le droit proposé - Texte adopté par le Sénat
Condition de nationalité pour l'adhésion à la CFE			Article 1 ^{er} de la PPL Article L. 762-1 CSS (déplacé)
<i>Pour les salariés</i>	Article L. 762-1 CSS	Article 1 ^{er} de la PPL Article L. 762-1 CSS (modifié)	
<i>Pour les non-salariés</i>	Article L. 763-1 CSS	Article 4 de la PPL Article L. 763-1 CSS (modifié)	
<i>Pour les pensionnés</i>	Article L. 764-1 CSS	Article 6 de la PPL Article L. 764-1 CSS (modifié)	
<i>Pour les autres catégories de personnes</i>	Article L. 765-3 CSS	Article 10 de la PPL Article L. 765-3 CSS (modifié)	

– une nouvelle présentation de la couverture en quatre risques distincts (maladie et maternité, invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse).

Il s'ensuit que :

– d'une part, l'affiliation est ouverte à l'ensemble des ressortissants européens pour tous les risques, sans condition préalable d'affiliation à un régime français de sécurité sociale, à la notable exception de l'assurance volontaire « vieillesse » pour laquelle il demeurera nécessaire d'avoir été affilié pendant cinq ans en France au risque « maladie » pour pouvoir adhérer à cette assurance ⁽¹⁾ ; il en va différemment des ressortissants extra-européens qui ne peuvent être adhérents qu'à travers le statut d'ayant droit d'un adhérent ou de travailleurs assimilés ⁽²⁾ ;

– d'autre part, quatre risques sont identifiés pour la caisse, sans que cela ne remette en cause fondamentalement l'offre : l'assurance « maladie et maternité » est ouverte à tous les publics comme c'est le cas dans le droit en vigueur, les assurances « invalidité » et « accidents du travail maladie professionnelles » sont réservées aux travailleurs salariés, y compris agricoles ⁽³⁾, de même que l'assurance « vieillesse » pour laquelle la caisse n'est qu'un simple collecteur, les droits étant mis au compte de l'assuré auprès de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV).

Sur ce dernier point, il convient de relever que la loi permet à la CFE, comme pour les autres risques, d'envisager d'élargir son offre à d'autres publics

(1) En pratique, cette condition prévue à l'article L. 742-1 du code de la sécurité sociale revient à exiger un minimum de présence sur le territoire français au préalable.

(2) Sur ce statut, on pourra utilement se reporter au commentaire de l'article 2.

(3) Les travailleurs non-salariés expatriés conservent la possibilité de s'affilier au régime d'invalidité de l'ancien régime social des indépendants.

(travailleurs non-salariés, exploitants agricoles ⁽¹⁾), pour devenir un « guichet unique ». Ce projet, complexe en gestion, nécessite encore des travaux supplémentaires et ne saurait être envisagé qu'à moyen terme.

• Les dispositions relatives au mandatement des employeurs pour accomplir les démarches de leurs employés qui relevaient également de cet article L. 762-1 sont implicitement abrogées et déplacées respectivement à l'article 2 de la proposition de loi et à l'article L. 762-2 du code de la sécurité sociale.

*

* *

Article 2

Mandatement des entreprises dans les démarches d'affiliation

Adopté par la commission sans modification

1. Le dispositif initial : le renvoi des modalités de calcul des cotisations à un article unique

Le dispositif initial proposait de supprimer entièrement l'article L. 762-3 fixant les modalités de calcul des cotisations couvrant les risques maladie, maternité, invalidité et accident du travail au profit d'un article spécifique nouveau L. 766-2-1, prévu dans un article ultérieur de la proposition de loi (article 18).

2. Les modifications apportées par le Sénat : un article réécrit prévoyant les conditions du mandatement des entreprises dans les formalités d'adhésion et le lien entre cotisations et prestations

Le présent article a été entièrement réécrit par le Sénat à l'initiative de son rapporteur en commission en vue d'un changement complet d'objet :

• Les sixième et septième alinéas de l'article L. 762-1 dans sa rédaction en vigueur prévoient ainsi respectivement :

– la faculté pour une entreprise de droit français d'effectuer les formalités d'adhésion pour le compte de leurs seuls travailleurs salariés français ou assimilés ;

– l'obligation de réaliser ces mêmes démarches pour les services déconcentrés de l'État à l'étranger et les établissements d'enseignement, de recherche, culturels, sanitaires financés par l'État lorsque leurs travailleurs de nationalité française le demandent.

(1) Ces exploitants agricoles relèvent de l'offre de la mutualité sociale agricole (MSA).

En pratique, 5 000 entreprises françaises implantées à l'étranger assurent ainsi l'affiliation d'une partie ou de la totalité de leurs salariés expatriés auprès de la CFE, pour tout ou partie des risques, même si celle-ci demeure juridiquement individuelle.

● **Le 1° du présent article** intègre ces dispositions sur le mandatement qui :

– se substituent à la rédaction actuelle de l'article L. 762-2 qui porte sur le calcul des pensions d'invalidité et les prestations en espèces AT-MP ;

– sont modifiées et complétées à l'occasion de ce déplacement, par rapport à ce qu'elles étaient à l'article L. 762-1.

Ainsi, le critère de nationalité des entreprises ou des travailleurs concernés est supprimé, mettant ainsi fin à toute discrimination basée sur ce fondement, conformément aux exigences du droit de l'Union européenne ⁽¹⁾.

S'agissant des services déconcentrés de l'État à l'étranger, la nouvelle rédaction précise que l'obligation de réaliser les démarches pour le compte de leurs employés ne s'applique qu'à ceux qui ne sont pas ressortissants du pays d'accueil. Cette précision est rendue nécessaire par la suppression du critère de nationalité : caisse d'expatriés, la CFE n'a en effet pas vocation à prendre en charge les salariés travaillant dans leur pays.

Par ailleurs, un nouvel alinéa ⁽²⁾ reprend les dispositions de l'article L. 762-3 qui prévoient la possibilité pour les entreprises de prendre en charge tout ou partie des cotisations de leurs salariés. Comme dans le droit en vigueur, lorsqu'elles accomplissent les démarches pour le compte de ces derniers, elles doivent alors expliciter cette prise en charge, dans un évident souci de traçabilité.

● **Le 2° du présent article** procède à une modification similaire à l'article L. 762-3 en écrasant les dispositions en vigueur relatives au paiement des cotisations au profit d'une règle générale conditionnant le versement des prestations à celui des cotisations dues, issue de l'article L. 766-2-1 et déplacée à cet article.

(1) Pour davantage de précisions sur ce point, on pourra utilement se référer au commentaire de l'article 1^{er}.

(2) Troisième alinéa de la rédaction proposée par le Sénat de l'article L. 762-2.

Dispositions modifiées	Emplacement dans le droit en vigueur	Emplacement dans le droit proposé - Proposition de loi initiale	Emplacement dans le droit proposé - Texte adopté par le Sénat
Mandatement des employeurs pour effectuer les démarches administratives	Article L. 762-1 CSS	(non modifié)	Article 2 de la PPL Article L. 762-2 CSS (déplacé et modifié)
Paiement des cotisations par l'entreprise	Article L. 762-3 CSS	(supprimé)	Article 2 de la PPL Article L. 762-2 CSS (déplacé)
Conditionnement des prestations au versement des cotisations	Article L. 766-2-1 CSS	(non modifié)	Article 2 de la PPL Article L. 762-3 CSS (déplacé)

*

* *

Article 3

Dispositions communes aux assurés sur le risque « maladie et maternité »

Adopté par la commission sans modification

1. Le dispositif initial : une actualisation de la référence aux prestations en nature du risque « maternité »

Dans sa rédaction initiale, le présent article proposait d'actualiser à l'article L. 762-6 du code de la sécurité sociale la référence aux prestations en nature du risque maternité.

2. Les modifications apportées par le Sénat : un article entièrement réécrit qui reprend l'ensemble des dispositions communes à tous les publics pour le risque « maladie et maternité »

Le présent article a été entièrement réécrit par le Sénat, à l'initiative de son rapporteur au stade de l'examen en commission, en vue d'un élargissement de son objet.

Dans sa nouvelle rédaction, témoignant de la démarche bienvenue des sénateurs d'assurer une codification par risque plutôt que par statut, il rassemble, au-delà de la seule question du risque « maternité », l'ensemble des dispositions communes aux assurés sur le risque « maladie et maternité ».

a. Les modifications rédactionnelles

Le 1^o renomme la section consacrée aux risques assurances maladie, maternité et invalidités pour n'évoquer plus que les risques « *Maladie et maternité* » qui sont les seuls à être complètement communs à tous les adhérents quel que soit leur statut ⁽¹⁾.

Le 4^o supprime en conséquence toute référence à une sous-section spécifique à la maladie et la maternité.

Le risque « *invalidité* » est déplacé dans les dispositions communes aux salariés, à l'article 4.

b. Délai limite et prise d'effet des adhésions

● L'article L. 766-1 actuel prévoit :

– le principe selon lequel l'adhésion aux assurances maladie, maternité ou invalidité (MMI) doit être « *formulée dans un délai déterminé* », ainsi que les points de départ de calcul de ce délai en fonction de la situation de l'assuré ⁽²⁾ ;

– l'acceptation des demandes après l'expiration de délai pour tenir compte de l'âge de l'intéressé ou sous réserve du paiement rétroactif des cotisations qui auraient été dues depuis cette date ;

– une prise d'effet de l'adhésion à l'issue de délais fixés par risque (délai de carence), en fonction de l'âge de l'assuré ; ces délais doivent permettre d'assurer la continuité de la couverture des risques avec la législation française ; ce dernier point fait écho à la faculté qu'offre l'assurance volontaire maladie, maternité, invalidité de la CFE de neutraliser les conditions habituelles d'ouverture des droits en France sur ces risques, en prolongeant au moment du retour en France la prise en charge durant le délai de carence (3 mois).

En pratique :

– un salarié ou étudiant doit ainsi adhérer à l'offre « MMI » dans un délai de deux ans à compter de son départ de France, faute de quoi il devra s'acquitter des cotisations au titre de la période au-delà de ces deux ans. Il en va de même pour un retraité deux ans après la notification de la liquidation de sa pension.

– si la demande d'adhésion n'est pas formulée directement dans le prolongement du départ en France, un délai de carence de trois mois s'applique, pour éviter des « *adhésions d'aubaine* ».

(1) Pour plus de précisions, on pourra utilement se référer au tableau retraçant la couverture des différents risques pour les différents publics dans le commentaire de l'article 1^{er}.

(2) Le délai court à compter de la date à laquelle l'intéressé remplissait les conditions pour adhérer, de la date de liquidation de la retraite pour les pensionnés et de la date à laquelle les personnes cessent de relever d'un régime de sécurité sociale dans l'EEE lorsque celles-ci déménagent dans un pays tiers.

● Le **2 du présent article** rétablit un article L. 762-5 qui ne maintient que les dispositions sur le délai de carence.

Les dispositions relatives aux délais limites d'adhésion sont donc supprimées en vue de simplifier les conditions d'affiliation des assurés. Interrogée sur ce point par la rapporteure, la CFE a rappelé qu'elles constituaient une véritable « *barrière à l'entrée* » dissuadant de nombreux assurés de souscrire à l'offre de la caisse.

Le délai de carence sera modulé en fonction de l'âge et du risque.

L'article L. 766-1 actuel est quant à lui supprimé à l'article 6 de la proposition de loi.

Dispositions modifiées	Emplacement dans le droit en vigueur	Emplacement dans le droit proposé - Proposition de loi initiale	Emplacement dans le droit proposé - Texte adopté par le Sénat
Prise d'effet des adhésions	Article L. 766-1 CSS	Article 12 de la PPL Article L. 766-1 CSS (modifié)	Article 3 de la PPL Article 762-5 (déplacé)

c. La définition des membres de la famille

● L'article L. 766-1-1 actuel prévoit que sont considérés comme ayants droits de l'assuré, quel que soit son statut :

– son conjoint (mariage, PACS, concubinage) qui est à sa charge et ne peut être assuré social à un autre titre ;

– les enfants à la charge de l'assuré ou de son conjoint jusqu'à un âge limite fixé par voie réglementaire à 16 ans ou en apprentissage, poursuivant des études ou qui ne peuvent avoir d'activité professionnelle en raison de leurs infirmités ou maladies chroniques, jusqu'à un âge limite fixé par voie réglementaire à 20 ans ;

– l'ascendant de l'assuré qui vit à son domicile, est à sa charge effective, totale et permanente et qui « *se consacre exclusivement aux soins du ménage et à l'éducation d'enfants de l'assuré* » ;

– toute autre personne ayant qualité d'ayant droit dans le régime français dont relevait l'assuré avant son adhésion et qui remplit toujours les conditions pour avoir cette qualité ; ces dispositions reprises telles quelles du droit en vigueur doivent probablement être lues à l'aune de la réforme de la protection universelle maladie qui a fortement réduit la portée de la notion d' « *ayant droit* ».

● Le **3°** crée un article L. 762-5-1 qui reprend cette liste, tout en supprimant la catégorie des ascendants.

L'offre serait ainsi recentrée autour d'un contrat unique « famille » autour du conjoint et des enfants à charge, ne nécessitant pas l'adhésion de chaque membre adulte.

Dispositions modifiées	Emplacement dans le droit en vigueur	Emplacement dans le droit proposé - Proposition de loi initiale	Emplacement dans le droit proposé - Texte adopté par le Sénat
Définition des membres de la famille	Article L. 766-1-1 CSS	(non modifié)	Article 3 de la PPL Article L. 762-5-1 CSS (déplacé et modifié)

d. L'actualisation de la définition des prestations

● L'article L. 762-6 actuel prévoit les prestations des risques maladie et maternité qui sont prises en charge dans le cadre de l'assurance volontaire proposée par la CFE. Il s'agit :

– de la couverture des frais directement liés aux soins, prévus par le 1^o de l'article L. 160-8⁽¹⁾ pour le risque « maladie » ;

– de la couverture des prestations maternité prévues par l'article L. 331-2, aujourd'hui supprimé.

● Le **5 du présent article** modifie respectivement ces deux champs :

– comme dans la rédaction de la proposition de loi initiale, il assure une coordination avec les dispositions définissant les prestations maternité, déplacées en 2016 de l'article L. 331-2 à l'article L. 160-9.

– le texte adopté par le Sénat étend également le champ des prestations maladies couvertes en ajoutant aux frais directement liés aux soins (1^o de l'article L. 160-8) trois autres postes : les frais de transports (2^o du même article), les frais d'hébergement et de traitement des enfants ou adolescents handicapés dans les établissements d'enseignement ou expérimentaux ainsi que les frais de fonctionnement des établissements d'aide par le travail ou de réadaptation/rééducation (3^o du même article) et les frais afférents à une interruption volontaire de grossesse (4^o du même article).

Ces modifications corrigent des « coquilles » rédactionnelles⁽²⁾, sans remettre en cause la couverture effective de la caisse qui prend déjà en charge l'ensemble de ces postes.

(1) *Frais de médecine générale et spéciale, frais de soins et de prothèses dentaires, frais pharmaceutiques et d'appareils, frais d'examens de biologie médicale, frais d'hospitalisation et de traitement en établissement, réadaptation fonctionnelle et de rééducation ou d'éducation professionnelle, ainsi que des frais d'intervention chirurgicale, produits et objets contraceptifs et des frais d'examens ordonnés en vue de prescriptions contraceptives.*

(2) *Issues de ou omises par la LFSS pour 2016 qui a procédé à la dernière re-rédaction de cet article.*

Dispositions modifiées	Emplacement dans le droit en vigueur	Emplacement dans le droit proposé - Proposition de loi initiale	Emplacement dans le droit proposé - Texte adopté par le Sénat
Actualisation de la définition des prestations	Article L. 762-6 CSS	Article 3 de la PPL Article L. 762-6 CSS (modifié)	Article 3 de la PPL Article L. 762-6 CSS (modifié)

e. Des niveaux de remboursement par pays

● L'article L. 766-1-2 actuel fixe le principe selon lequel les prestations servies par la caisse correspondent aux dépenses réellement exposées, dans la limite des coûts qui auraient été appliqués en France pour des prestations « *analogues* ».

Il réserve également la possibilité pour la caisse d'ajuster les prestations servies sur la base du coût moyen du pays de résidence, lorsque celles-ci sont « *manifestement excessives* », après avoir préalablement sollicité les explications de l'assuré.

Il écarte également l'application de certaines prises en charge conventionnelles possibles en France, mais qui n'auraient aucun fondement à l'étranger⁽¹⁾.

● Le 6° crée un article L. 762-6-1 qui reprend les règles du droit en vigueur relatives au taux de remboursement, tout en maintenant une modification importante introduite par la proposition de loi initiale : ce niveau de remboursement sera plafonné par un taux maximal de prise en charge ou par un forfait en fonction du pays et du type de soins, liés aux tarifs appliqués en France.

La nouvelle rédaction ouvre donc la voie à des plafonds de remboursement plus finement déterminés *ex ante*, en fonction des prix dans le pays de résidence, et plus seulement en fonction des prix français. Ces derniers constituent en effet parfois des limites trop généreuses par rapport aux coûts locaux, incitant ainsi par exemple à des durées de séjour prolongées au-delà du strict nécessaire.

La mesure fait déjà l'objet d'une expérimentation concluante⁽²⁾ en Thaïlande (plafonnement à 80 % des frais réellement exposés) et devrait être déclinée par pays et par type de soins dans un arrêté ministériel qui assurera la prévisibilité de la prise en charge tant pour les assurés que pour les assureurs complémentaires.

En pratique, les plafonnements (aussi appelés « garanties ») seraient tous prévus en pourcentage de la facture, avec une prise en compte spécifique des

(1) *Tarifs des professions de santé, des laboratoires, des pharmaciens, des établissements de santé, le remboursement des frais de prélèvement et de conditionnement des produits d'origine humaine, le tarif des dispositifs médicaux, les transports sanitaires et les prestations en nature en matière d'AT-MP*

(2) *D'après les informations obtenues par la rapporteure auprès de la DSS, l'enquête client a révélé une grande satisfaction et une amélioration des délais de remboursement.*

affectations de longue durée pour permettre une prise en charge à 100 %, comme en droit de la sécurité sociale.

Dispositions modifiées	Emplacement dans le droit en vigueur	Emplacement dans le droit proposé - Proposition de loi initiale	Emplacement dans le droit proposé - Texte adopté par le Sénat
Niveau des remboursements	Article L. 766-1-2 CSS	Article 13 de la PPL Article L. 766-1-2 CSS (modifié)	Article 3 de la PPL Article L. 762-6-1 CSS (déplacé et modifié)

f. La faculté d’obtenir un examen médical

Ce même 6° crée également un article L. 762-6-2 nouveau qui reprend, sans les modifier, les dispositions de l’article L. 766-1-4 actuel qui donne possibilité à la caisse de procéder à un examen médical en France ou à l’étranger lorsque les dépenses exposées sont particulièrement importantes.

Dispositions modifiées	Emplacement dans le droit en vigueur	Emplacement dans le droit proposé - Proposition de loi initiale	Emplacement dans le droit proposé - Texte adopté par le Sénat
Faculté d’obtenir un examen médical	Article L. 766-1-4 CSS	(non modifié)	Article 3 de la PPL Article L. 762-6-2 CSS (déplacé)

g. La suppression de la cotisation supplémentaire pour les soins dispensés en France

- L’article L. 766-2 actuel prévoit que la caisse prend en charge les prestations en nature de l’assurance maladie et maternité dispensées en France, à condition que celles-ci ne puissent être prises en charge à un autre titre.

Il renvoie à un décret les modalités d’application de cette disposition et notamment une cotisation supplémentaire due par les assurés dans cette hypothèse. Celle-ci est fixée à 2 % ⁽¹⁾.

- Le 6° reprend ces dispositions dans un nouvel article L. 762-6-3, à l’exception des dispositions relatives à la cotisation supplémentaire, dont la suppression était déjà prévue par la proposition de loi initiale à l’article 14.

La cotisation de base de l’assuré aura en effet vocation à couvrir l’ensemble des charges, qu’elles soient réalisées en France ou dans le pays de résidence. Cette mesure est de nature à renforcer l’attractivité de l’offre de la caisse.

(1) Article D. 766-29 du code de la sécurité sociale.

h. La définition de la cotisation

• Les règles légales encadrant le niveau des cotisations relèvent de différents articles en fonction du public concerné :

– l'article L. 762-3 actuel prévoit pour les salariés une cotisation « MMI » calculée sur une base forfaitaire, en fonction de deux seuils de rémunération et une cotisation AT-MP fixée sur la base du niveau de salaire et qui peut être réduite (ristournes) en fonction de la sinistralité, leurs niveaux respectifs sont fixés par décret et révisés si l'équilibre financier d'un des risques l'exige ; la part de cotisation prise en charge par l'employeur ne peut être inférieure à un seuil ; ces critères n'étant pas limitatifs, la cotisation « MMI » dépend également de l'âge de l'adhérent ;

COTISATIONS TRIMESTRIELLES APPLICABLES AUX SALARIÉS

1 Maladie - maternité - invalidité

Ressources annuelles	Égales ou supérieures à 39 732 €			Entre 26 488 € et 39 731 €			Inférieures à 26 488 € ⁽¹⁾		
Catégorie	1 ^{re}			2 ^e			3 ^e		
Base de calcul de la cotisation	39 732 €			26 488 €			19 866 €		
Âge de l'adhérent	35 ans et plus	30-35 ans	Moins de 30 ans	35 ans et plus	30-35 ans	Moins de 30 ans	35 ans et plus	30-35 ans	Moins de 30 ans
Montant trimestriel	627 €	564 €	501 €	417 €	375 €	333 €	312 €	282 €	249 €
Option Indemnités journalières maladie - maternité, capital décès (par trimestre)	66 €			42 €			33 €		
Option pour les soins dispensés en France, séjours de 3 à 6 mois (par trimestre)	198 €			132 €			99 €		

(1) Si vos ressources sont inférieures à 19 866 €, vous pouvez éventuellement bénéficier de la prise en charge du tiers de la cotisation de la 3^e catégorie à l'assurance de base maladie-maternité-invalidité par le budget de l'action sanitaire et sociale de la CFE. La demande doit être formulée auprès du consulat de rattachement. Attention, cette aide ne se cumule pas avec la réduction de cotisation de 10 % ou 20 % accordée aux moins de 35 ans. Montant de la cotisation trimestrielle 3^e catégorie « aide » : 207 €.

2 Accidents du travail - maladies professionnelles

	Taux	Base annuelle minimale de cotisations : 18 337 €	Base annuelle maximale de cotisations : 146 696 €
Montant trimestriel	1,15 %	54 €	423 €
Option voyages d'expatriation (aller-retour), par trimestre	0,20 %	9 €	72 €

La cotisation trimestrielle est calculée sur une base choisie par l'assuré entre le minimum et le maximum indiqués ci-dessus.

Source : barème des cotisations 2018 de la CFE.

– l'article L. 763-4 actuel prévoit pour les travailleurs non-salariés une cotisation unique pour le risque « MMI » calculée sur une base forfaitaire en fonction de deux seuils de rémunération, calculés en fonction du plafond annuel de la sécurité sociale ;

COTISATIONS TRIMESTRIELLES APPLICABLES AUX TRAVAILLEURS NON SALARIÉS

Maladie-maternité

Ressources annuelles ⁽¹⁾	Égales ou supérieures à 39 732 €			Entre 26 488 € et 39 731 €			Inférieures à 26 488 € ⁽²⁾		
Catégorie	1 ^{re}			2 ^e			3 ^e		
Base de calcul de la cotisation	39 732 €			26 488 €			19 866 €		
Âge de l'adhérent	35 ans et plus	30-35 ans	Moins de 30 ans ⁽³⁾	35 ans et plus	30-35 ans	Moins de 30 ans ⁽³⁾	35 ans et plus	30-35 ans	Moins de 30 ans ⁽³⁾
Montant trimestriel	816 €	735 €	654 €	543 €	489 €	435 €	408 €	366 €	327 €
Option pour les soins dispensés en France, séjours de 3 à 6 mois (par trimestre)	198 €			132 €			99 €		

(1) Ressources prises en compte pour les travailleurs indépendants : totalité des ressources personnelles annuelles, de quelque nature qu'elles soient, dont revenu professionnel brut (avant déduction de toutes natures) pour le dernier exercice imposé avant demande d'adhésion. Pour les moins de 35 ans, cotisation calculée sur base forfaitaire (3^e catégorie) les deux premières années d'exercice. Pour les plus de 35 ans, cotisation calculée sur base forfaitaire (2^e catégorie) la première année d'exercice.

Ressources prises en compte pour les personnes sans activité : totalité des ressources annuelles du ménage (y compris celles du conjoint ou concubin, quelle que soit sa nationalité) perçues à l'étranger et en France, pendant l'année civile qui précède la demande d'adhésion.

(2) Si vos ressources sont inférieures à 19 866 €, vous pouvez éventuellement bénéficier de la prise en charge du tiers de la cotisation de la 3^e catégorie à l'assurance de base maladie-maternité par le budget de l'action sanitaire et sociale de la CFE. La demande doit être formulée auprès du consulat de rattachement. Attention, cette aide ne se cumule pas avec la réduction de cotisation de 10 % ou 20 % accordée aux moins de 35 ans. Montant de la cotisation trimestrielle 3^e catégorie « aide » : **273 €**.

(3) Si vous êtes âgé de moins de 30 ans et sans charge de famille, souscrivez à l'assurance maladie-maternité (Jeun'Expat Santé).

Source : barème des cotisations 2018 de la CFE

– l'article L. 764-4 actuel prévoit une cotisation « MMI » pour les retraités fixée par décret et précomptée sur les avantages de retraite ;

COTISATIONS TRIMESTRIELLES APPLICABLES AUX RETRAITÉS

▶ RETRAITÉ (d'un régime français d'assurance vieillesse)

Maladie-maternité par trimestre, selon montant annuel des pensions de retraite :

- si pensions < 22 286 € : cotisation forfaitaire minimale de **234 €** réglée par le pensionné.
- si pensions > 22 286 € : cotisation de **4,2 %** prélevée directement sur chacune des retraites.

Source : barème des cotisations 2018 de la CFE

– l'article L. 765-2-1 prévoit une cotisation forfaitaire pour les étudiants pour le risque « MMI » ;

COTISATIONS TRIMESTRIELLES APPLICABLES AUX RETRAITÉS

▶ ÉTUDIANT

Maladie-maternité par trimestre.....(nouveau prix depuis le 01/10/2018).....	90 €
Option séjours en France de 3 à 6 mois, par trimestre.....	99 €
Accidents du travail.....	54 €
(stages conventionnés uniquement) par trimestre	

Source : barème des cotisations 2018 de la CFE

– l'article L. 765-6 actuel prévoient une cotisation pour le risque « MMI » assise sur certains autres revenus de remplacement et précomptés par les organismes débiteurs pour les titulaires de ces revenus ;

– l'article L. 765-7 actuel prévoit une cotisation forfaitaire pour le risque « maladie et maternité » pour les personnes inactives au chômage, titulaires d'une rente d'accident du travail ou d'une pension d'invalidité ;

– l'article L. 765-8 actuel prévoit une cotisation « MMI » pour les autres catégories de personne, calculée sur une base forfaitaire en fonction de deux seuils de rémunération.

COTISATIONS TRIMESTRIELLES APPLICABLES AUX « INACTIFS » ⁽¹⁾

Maladie-maternité

Ressources annuelles ⁽¹⁾	Égales ou supérieures à 39 732 €			Entre 26 488 € et 39 731 €			Inférieures à 26 488 € ⁽²⁾		
Catégorie	1 ^{re}			2 ^e			3 ^e		
Base de calcul de la cotisation	39 732 €			26 488 €			19 866 €		
Âge de l'adhérent	35 ans et plus	30-35 ans	Moins de 30 ans ⁽³⁾	35 ans et plus	30-35 ans	Moins de 30 ans ⁽³⁾	35 ans et plus	30-35 ans	Moins de 30 ans ⁽³⁾
Montant trimestriel	816 €	735 €	654 €	543 €	489 €	435 €	408 €	366 €	327 €
Option pour les soins dispensés en France, séjours de 3 à 6 mois (par trimestre)	198 €			132 €			99 €		

(1) Ressources prises en compte pour les travailleurs indépendants : totalité des ressources personnelles annuelles, de quelque nature qu'elles soient, dont revenu professionnel brut (avant déduction de toutes natures) pour le dernier exercice imposé avant demande d'adhésion. Pour les moins de 35 ans, cotisation calculée sur base forfaitaire (3^e catégorie) les deux premières années d'exercice. Pour les plus de 35 ans, cotisation calculée sur base forfaitaire (2^e catégorie) la première année d'exercice.

Ressources prises en compte pour les personnes sans activité : totalité des ressources annuelles du ménage (y compris celles du conjoint ou concubin, quelle que soit sa nationalité) perçues à l'étranger et en France, pendant l'année civile qui précède la demande d'adhésion.

(2) Si vos ressources sont inférieures à 19 866 €, vous pouvez éventuellement bénéficier de la prise en charge du tiers de la cotisation de la 3^e catégorie à l'assurance de base maladie-maternité par le budget de l'action sanitaire et sociale de la CFE. La demande doit être formulée auprès du consulat de rattachement. Attention, cette aide ne se cumule pas avec la réduction de cotisation de 10 % ou 20 % accordée aux moins de 35 ans. Montant de la cotisation trimestrielle 3^e catégorie « aide » : 273 €.

(3) Si vous êtes âgé de moins de 30 ans et sans charge de famille, souscrivez à l'assurance maladie-maternité (Jeun'Expatrié Santé).

Source : barème des cotisations 2018 de la CFE

• Le **6 du présent article** crée également un article L. 762-6-4 qui consolide les éléments de définition de la cotisation maladie et maternité pour l'ensemble des publics, ce que la proposition de loi initiale faisait déjà partiellement en organisant un renvoi de chacune de ces dispositions spécifiques vers un article unique prévu par l'article 18 ⁽²⁾.

Ce nouvel article unique maintient une cotisation de nature forfaitaire, toujours déterminée par voie réglementaire, mais apporte plusieurs modifications de fond :

– comme la proposition de loi initiale le prévoyait déjà à l'article 18, cette cotisation sera fixée par arrêté ministériel, et non plus par décret, sur proposition du conseil d'administration de la caisse des Français de l'étranger ; cette modification réaliste permettra d'assurer un dialogue fluide et fructueux entre la CFE et sa tutelle sur cette question centrale pour son équilibre financier ;

– les critères de modulation de cette cotisation sont limitativement énumérés que ce soit en fonction de la situation de l'assuré (catégorie d'âge, niveau des ressources, ancienneté de l'adhésion) ou de l'employeur (nombre de

(1) La grille est identique que pour les travailleurs non-salariés.

(2) Article 2 pour les salariés, article 5 pour les travailleurs non-salariés, article 7 pour les retraités, article 9 pour les étudiants, article 11 pour les inactifs.

salariés adhérents) ; ce faisant, la rédaction du Sénat s'éloigne de celle de la proposition de loi qui permettait à la caisse de proposer d'autres critères et ne mentionnait pas l'ancienneté comme l'un d'entre eux ; ainsi modifié, le texte accompagne une réforme plus globale du barème pour les adhésions individuelles comme collectives, doté d'un « *coefficient de fidélisation* » permettant de rendre l'offre plus attractive et de favoriser des adhésions pérennes ⁽¹⁾ .

Le nouveau barème ne devrait rien changer pour les adhésions collectives *via* l'entreprise qui continueront à prendre en compte les conditions de ressources et les effectifs.

Il devrait en revanche simplifier considérablement la situation des adhérents individuels qui n'auront plus à déclarer de statut à chaque changement, et bénéficieront d'une offre plus simple autour de quelques tranches d'âge et de l'alternative célibataire/famille. En outre, la disparition de toute forme de calcul en fonction du plafond de la sécurité sociale, permettra de mieux ajuster les cotisations aux besoins financiers de la caisse, dans un sens qui devrait être favorable aux adhérents.

Les retraités devraient quant à eux bénéficier d'une cotisation spécifique, en tant que catégorie « aidée », considérablement plus favorable grâce à la disparition des cotisations minimales en France ⁽²⁾. S'agissant des modalités de prélèvement, le texte n'évoque plus de précompte et l'ensemble des pensionnés pourront donc s'acquitter de la cotisation dans les conditions de droit commun.

Enfin, le dernier alinéa prévoit le maintien du droit d'ajuster le montant des cotisations « *si l'équilibre financier de l'assurance volontaire l'exige* ». Il convient de relever que cet équilibre est largement atteint, pour l'ensemble des risques, ce qui permettra à la caisse d'aborder cette réforme tarifaire dans des conditions optimales.

● La cotisation AT-MP des salariés est déplacée par l'article 5 de la proposition de loi, issue des travaux du Sénat.

(1) Il s'agirait en pratique d'une diminution du taux de cotisation chaque année sur dix ans, qui pourrait aller jusqu'à un tiers du taux normal.

(2) Avec la cotisation minimale, un retraité s'acquittait aujourd'hui de 243 euros par trimestre ; sous la catégorie « aidée », elle devrait diminuer à 201 euros par trimestre environ.

Dispositions modifiées	Emplacement dans le droit en vigueur	Emplacement dans le droit proposé - Proposition de loi initiale	Emplacement dans le droit proposé - Texte adopté par le Sénat
Définition de la cotisation			
<i>Pour les salariés</i>	Article L. 762-3 CSS	Article 2 Article L. 762-3 CSS (modifié)	Article 18 Article L. 766-2-1 CSS (créé) Article 3 de la PPL Article L. 762-6-4 CSS (déplacé et modifié)
<i>Pour les non-salariés</i>	Article L. 763-4 CSS	Article 5 Article L. 763-4 CSS (modifié)	
<i>Pour les étudiants</i>	Article L. 765-2-1 CSS	Article 9 Article L. 765-2-1 CSS (modifié)	
<i>Pour les pensionnés</i>	Articles L. 764-4, L. 765-6 et L. 765-9 CSS	Article 7 Article L. 764-4 CSS (modifié) Article 11 Article L. 765-6 CSS (modifié)	
<i>Pour les inactifs</i>	Article L. 765-7 et L. 765-9 CSS	Article 11 Article L. 765-6 CSS (modifié)	
<i>Pour les autres catégories</i>	Article L. 765-8 et L. 765-9 CSS	Article 11 Article L. 765-6 CSS (modifié)	

i. La prise en charge d'une partie des cotisations pour les personnes à faibles revenus

Enfin, le 6 du présent article crée un article L. 762-6-5 qui reprend les dispositions relatives à la prise en charge d'une partie des cotisations « maladie et maternité » lorsque les assurés ont de faibles revenus.

Contrairement à ce qui était prévu à l'article 16 de la proposition de loi initiale, cette faculté aura vocation à demeurer ouverte aux seuls ressortissants français, dans la mesure où elle constitue un mécanisme de solidarité, financé par une subvention de l'État au fonds d'action sanitaire et sociale de la Caisse et hors du champ d'application des règlements européens de coordination.

Dispositions modifiées	Emplacement dans le droit en vigueur	Emplacement dans le droit proposé - Proposition de loi initiale	Emplacement dans le droit proposé - Texte adopté par le Sénat
Prise en charge des cotisations pour les personnes ayant de faibles revenus	Article L. 766-2-3	Article 16 Article L. 766-2-3 (modifié)	Article 3 de la PPL Article L. 762-6-5 CSS (déplacé et modifié)

*

* *

Article 4

Dispositions relatives aux assurances « accidents du travail » et « invalidité »

Adopté par la commission sans modification

1. Le dispositif initial : ouverture de l'assurance volontaire maladie et maternité à l'ensemble des travailleurs indépendants européens

Le présent article dans sa rédaction initiale modifiait l'article L. 763-1 du code de la sécurité sociale en vue d'étendre l'assurance maladie et maternité des travailleurs non-salariés aux ressortissants des États membres de l'Union européenne, des autres États parties à l'Espace économique européen et de la Suisse, moyennant une condition d'affiliation préalable.

2. Les modifications apportées par le Sénat : un article réécrit comprenant les dispositions relatives aux assurances incapacité de travail et invalidité

Entièrement réécrit par le Sénat, à l'initiative de son rapporteur au stade de l'examen en commission, cet article a complètement changé d'objet⁽¹⁾.

Dans sa nouvelle rédaction, il rassemble en effet l'ensemble des dispositions communes aux assurances incapacité de travail et invalidité.

Dans sa nouvelle rédaction, le 1^o supprime la sous-section 5 spécifique aux pensions d'invalidité et le 2^o lui substitue une section à part entière consacrée aux incapacités de travail, invalidités et pensions de vieillesse, consacrant ainsi la distinction du risque « invalidité » et du risque « maladie et maternité », déjà évoquée dans le commentaire de l'article 1^{er}.

Cette nouvelle section comprend :

– une disposition commune aux deux risques : ainsi, l'article L. 762-7 reprend les dispositions de l'article L. 762-4 qui prévoit que la caisse peut offrir pour les seuls salariés des prestations supplémentaires et notamment des indemnités journalières en cas d'incapacité du salarié⁽²⁾ ou une prestation d'invalidité⁽³⁾, moyennant le paiement des cotisations afférentes ;

– une disposition propre au risque invalidité : un article L. 762-7-1 nouveau qui reprend les anciennes dispositions de l'article L. 762-7 encadrant la substitution d'une pension de vieillesse à une pension d'invalidité.

(1) *Les règles d'affiliation pour les travailleurs indépendants sont harmonisées avec les autres publics à l'article 1^{er}.*

(2) *Prévues à l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale.*

(3) *Prévue au titre IV du livre III du même code.*

Dispositions modifiées	Emplacement dans le droit en vigueur	Emplacement dans le droit proposé - Proposition de loi initiale	Emplacement dans le droit proposé - Texte adopté par le Sénat
Possibilité de souscrire à des prestations supplémentaires invalidité ou AT-MP	Article L. 762-4 CSS	(non modifié)	Article 4 de la PPL Article L. 762-7 (déplacé)
Substitution entre les pensions de vieillesse et les pensions d'invalidité	Article L. 762-7 CSS	(non modifié)	Article 4 Article L. 762-7-1 (déplacé)

*

* *

Article 5

Dispositions spécifiques au risque « accidents du travail – maladies professionnelles »

Adopté par la commission sans modification

1. Le dispositif initial : la suppression des modalités spécifiques de calcul des cotisations des travailleurs indépendants

L'article L. 763-4 du code de la sécurité sociale prévoit que les charges des risques maladie, maternité, invalidité des travailleurs indépendants sont couvertes par une cotisation forfaitaire distincte en fonction de trois catégories d'assurés répartis selon leur niveau de ressources.

Dans sa rédaction initiale, le présent article renvoyait à un article unique L. 766-2-1 les modalités de calcul de cette cotisation.

2. Les modifications apportées par le Sénat : un article réécrit comprenant les dispositions spécifiques au risque « accidents du travail – maladies professionnelles »

Le présent article a été entièrement réécrit par le Sénat à l'initiative de son rapporteur au stade de l'examen en commission en vue d'un changement complet d'objet.

Dans sa nouvelle rédaction, il rassemble en effet l'ensemble des dispositions spécifiques au risque « accidents du travail – maladies professionnelles » (AT-MP).

La section consacrée à ce risque ⁽¹⁾ est ainsi complétée par deux articles nouveaux :

– l'article L. 762-9 reprend les dispositions de l'article L. 762-2 selon lesquelles les pensions d'invalidité et les prestations en espèces AT-MP sont calculées en fonction du salaire qui constitue l'assiette des cotisations dans les limites de droit commun pour le calcul de la rente et des indemnités journalières ⁽²⁾ ;

– l'article L. 762-10 reprend les dispositions de l'article L. 762-3 qui prévoient une cotisation permettant de financer ces prestations AT-MP calculée sur la base d'un niveau de salaire choisi par l'intéressé dans des bornes fixées par décret ; le montant de cette cotisation est révisable pour assurer l'équilibre financier de l'assurance AT-MP et la caisse peut accorder des ristournes pour tenir compte d'une faible sinistralité dans une entreprise comprenant un minimum d'adhérents ⁽³⁾.

2 Accidents de travail - maladies professionnelles

	Taux	Base annuelle minimale de cotisations : 18 337 €	Base annuelle maximale de cotisations : 146 696 €
Montant trimestriel	1,15 %	54 €	423 €
Option voyages d'expatriation (aller-retour), par trimestre	0,20 %	9 €	72 €

La cotisation trimestrielle est calculée sur une base choisie par l'assuré entre le minimum et le maximum indiqués ci-dessus.

Source : barème des cotisations 2018 de la CFE

Dispositions modifiées	Emplacement dans le droit en vigueur	Emplacement dans le droit proposé - Proposition de loi initiale	Emplacement dans le droit proposé - Texte adopté par le Sénat
Mode de calcul des prestations AT-MP	Article L. 762-2 CSS	(non modifié)	Article 5 Article L. 762-9 (déplacé)
Mode de calcul de la cotisation AT-MP	Article L. 762-3 CSS	(non modifié)	Article 5 Article L. 762-10 (déplacé)

*

* *

(1) Section 3 du chapitre 2 du titre 6 du livre VII du code de la sécurité sociale.

(2) Soit L. 434-16 et L. 433-2.

(3) Les taux de sinistralité doivent en effet être significatifs. L'absence d'accidents graves pendant une période de 3 ans peut ainsi entraîner une variation jusqu'à un taux plancher de 0,51 % du salaire au lieu d'1,15 %.

Article 6

Suppression de dispositions spécifiques par statut

Adopté par la commission sans modification

1. Le dispositif initial : l'extension aux pensionnés européens de l'affiliation à la CFE pour les risques maladie et maternité

Dans sa rédaction initiale, le présent article modifiait l'article L. 764-1 du CSS à l'ensemble des pensionnés d'un État membre de l'Union, d'un autre membre de l'Espace économique européen ou de la Suisse la possibilité de souscrire à l'offre « maladie et maternité » de la Caisse des Français de l'étranger.

2. Les modifications apportées par le Sénat : un article entièrement réécrit pour nettoyer le code des dispositions redondantes

• Le présent article a été entièrement réécrit par le Sénat à l'initiative de son rapporteur en commission en vue d'un changement complet d'objet.

Dans sa nouvelle rédaction, il supprime l'ensemble des dispositions du code de la sécurité sociale rendues superflues par la nouvelle rédaction des articles 3, 4 et 5 à savoir :

- le chapitre spécifique aux travailleurs non-salariés ⁽¹⁾ ;
- le chapitre spécifique aux pensionnés ⁽²⁾ ;
- le chapitre spécifique aux autres catégories d'assurés volontaires ⁽³⁾ ;
- la section consacrée aux dispositions communes à toutes les assurances relatives à l'adhésion, aux prestations et cotisations ⁽⁴⁾ ;
- la section consacrée à la prise en charge des cotisations ⁽⁵⁾.

L'article procède également à des suppressions dans le code rural et de la pêche maritime qui abrite des dispositions spécifiques aux exploitants et salariés agricoles, également devenues inutiles. Il supprime ainsi les sections consacrées respectivement aux assurances « maladie, maternité, invalidité » et « AT-MP » des salariés agricoles expatriés ⁽⁶⁾.

(1) Chapitre 3 du titre 6 du livre 7 du code, articles L. 763-1 à L. 763-4.

(2) Chapitre 4 du titre 6 du livre 7 du code, articles L. 764-1 à 764-5.

(3) Chapitre 5 du titre 6 du livre 7 du code, articles L. 765-1 à L. 765-9.

(4) Section 1 du chapitre 6 du titre 6 du livre 7 du code, articles L. 766-1 à L.766-2-2.

(5) Section 2 du chapitre 6 du titre 6 du livre 7 du code, articles L. 766-2-3 à L. 766-2-4.

(6) Respectivement sections 2 et 3 du chapitre 2 du titre 6 du livre 7 du code.

● Parmi ces suppressions, deux sont sans contrepartie dans un déplacement et constituent des modifications substantielles du droit en vigueur : la cotisation forfaitaire minimale pour les pensionnés de même que la ristourne accordée aux étudiants, rendues inutiles dans le cadre de la réforme tarifaire, sont supprimées ; s’agissant plus précisément des étudiants, cette suppression se fera au profit d’un tarif modulé en fonction de l’âge.

*
* *

Articles 7 à 20 **Dispositions spécifiques à plusieurs publics**

Suppression maintenue par la commission

1. Le dispositif initial

La proposition de loi initiale comprenait 13 articles numérotés de 7 à 20, chacun modifiant une thématique pour un public particulier, suivant ainsi la structure atomisée du code.

OBJETS DES ARTICLES 7 À 20 DANS LA PROPOSITION DE LOI INITIALE

Article	Sujet
7	Cotisation maladie et maternité applicable aux pensionnés
8	Suppression de la cotisation forfaitaire applicable aux pensionnés
9	Cotisation maladie et maternité applicable aux étudiants
10	Extension aux citoyens européens ne relevant d’aucune catégorie définie de la possibilité de s’assurer en maladie et maternité
11	Cotisation maladie et maternité applicable aux inactifs
12	Prise d’effet des adhésions à l’assurance volontaire
13	Taux de prise en charge des prestations
14	Suppression de la cotisation supplémentaire pour la prise en charge des soins dispensés lors des séjours en France
15	Suppression de la ristourne accordée aux jeunes
16	Extension aux ressortissants européens de la possibilité de prise en charge d’une partie des cotisations
17	Possibilité pour le directeur de la CFE de prononcer des pénalités
18	Cotisations d’assurance maladie maternité invalidité
19	Extension à la CFE de règles applicables aux organismes de sécurité sociale en matière de contrôle, de lutte contre la fraude, de conventions entre organismes et de recouvrement des indus
20	Coordination

2. La suppression des articles par le Sénat au profit d'un vaste mouvement de déplacement

Le Sénat a procédé, à l'initiative de son rapporteur au stade de l'examen en commission, à la suppression de l'ensemble de ces 13 articles dont les dispositions ont été déplacées, au moins dans leur objet :

– à l'article 3 pour celles qui concernent les cotisations et les prestations (dispositions des articles 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18) ;

– implicitement à l'article 6 pour les suppressions pures et simples des articles 8 et 15; en abrogeant des pans entiers du code, cet article a en effet supprimé les bases légales de la cotisation forfaitaire applicable aux pensionnés et de la ristourne accordée aux jeunes

– à l'article 23 A pour celles qui concernent les pouvoirs de la caisse et de son directeur en matière de pénalités et de contrôle (dispositions des articles 17, 19 et 20).*

*

* *

Article 21

Limitation de l'augmentation des cotisations

Adopté par la commission sans modification

● La réforme du barème des cotisations induites par l'article 3 de la proposition de loi adoptée par le Sénat combinée à un principe d'équilibre budgétaire strict pourrait conduire à une hausse de cotisations pour certains publics.

Cet article non codifié prévoit, dans un souci de sécurité juridique, un plafond de 50 % à l'augmentation des cotisations qui peut être décidée par le conseil d'administration de la Caisse des Français de l'étranger pour équilibrer ses assurances.

En pratique, compte tenu des hausses très progressives qui devraient être décidées annuellement, ce plafond ne devrait être atteint que dans quelques années.

● Le Sénat a adopté un amendement rédactionnel de son rapporteur au stade de l'examen en commission.

*

* *

Article 22

Gage

Suppression maintenue par la commission

Cet article qui présentait un gage permettant de rendre la proposition de loi recevable au stade de son dépôt a été supprimé à l'initiative du Gouvernement au stade de l'examen en séance publique au Sénat.

*

* *

Article 23 A

Extension des prérogatives de la CFE

Adopté par la commission sans modification

Cet article adopté par le Sénat à l'initiative du rapporteur au stade de l'examen en commission permet d'étendre les prérogatives de la caisse des Français de l'étranger sur plusieurs points.

1. L'application des prérogatives de droit commun des organismes de sécurité sociale à la CFE

Personne privée chargée d'une mission d'intérêt général comme les autres organismes de sécurité sociale, la Caisse des Français de l'étranger ne bénéficie pas dans le droit en vigueur des mêmes prérogatives que ces derniers. Cet article entend donc harmoniser les dispositions législatives applicables pour lui permettre de disposer des mêmes outils juridiques d'efficience et de contrôle.

● Le 1^o modifie l'article L. 766-4 actuel du code de la sécurité sociale sur deux points :

– en simplifiant la rédaction du premier alinéa, sans modifier profondément son sens, qui précise que les assurés volontaires adhèrent à la caisse des Français de l'étranger ;

– en reprenant les dispositions initialement prévues par l'article 19 de la proposition de loi, prévoyant l'application à la caisse de plusieurs articles du code de la sécurité sociale.

La Caisse pourra ainsi accéder aux données des organismes de sécurité sociale, grâce aux systèmes d'information communs à la gestion des régimes obligatoires de sécurité sociale, prévus par l'article L. 114-12-2, et même aux

autres systèmes de protection sociale, à travers le répertoire national commun de la protection sociale (RNCPS), et partager les siennes.

Les modalités de sanction prévues par l'article L. 114-17-1 applicables en cas de fraude par les caisses primaires d'assurance maladie lui seront applicables, permettant ainsi au directeur de la caisse de prononcer des avertissements et des sanctions pécuniaires mieux proportionnées que la seule radiation (voir ci-dessous).

Elle pourra également, dans un souci de performance, recourir aux conventions de mise à disposition de services, d'équipements et de biens prévues par l'article L. 114-25 avec d'autres organismes de sécurité sociale sans passer par les règles de droit commun de passation des marchés publics.

Enfin, elle se voit dotée du pouvoir de délivrer une contrainte au sens de l'article L. 161-1-5, titre exécutoire qui lui permettra de procéder de manière plus rapide et plus efficace au recouvrement forcé des créances.

- Le 2° reprend les dispositions de l'article 20 qui assure une coordination à l'article L. 766-4-1 relatif à l'action sanitaire et sociale avec la nouvelle codification issue de l'article 3.

- Le 3° crée un premier article L. 766-4-2 reprenant l'article L. 766-1-3, supprimé par l'article 6, selon lequel la CFE peut procéder à la radiation définitive d'un assuré, après une procédure contradictoire, en cas de fraude ou de fausse déclaration. Cette faculté qui n'a pas d'équivalent pour les régimes de sécurité sociale était la seule modalité – particulièrement lourde - de sanction jusqu'ici, en cas de fraude.

2. La faculté de conclure des partenariats

Ce même 3° prévoit également un article L. 766-4-3 nouveau permettant à la Caisse de conclure des partenariats « *en vue de fournir à ses adhérents des garanties couvrant la totalité des dépenses de santé qu'ils ont à supporter* ».

La Caisse offre en effet, comme tous les régimes de base, une couverture partielle en matière d'assurance maladie, souvent complétée par des offres complémentaires d'autres opérateurs privés. Toutefois, ces mêmes assureurs complémentaires proposent également souvent leurs propres offres « au premier euro », plus faciles à mettre en œuvre pour l'assuré et peuvent ainsi détourner une partie des adhérents potentiels de la CFE vers leur propre couverture complète.

Afin de tenir compte de cette réalité concurrentielle, la Caisse doit pouvoir proposer, à travers des partenariats rémunérés avec des assureurs, sa propre offre de couverture complète. Contrainte par le principe de spécialité, il était nécessaire que le législateur consacre cette nouvelle mission pour que la Caisse puisse la mettre en œuvre dans le respect du droit.

Une rémunération peut alors être prévue pour des intermédiaires (en pratique des organismes de courtage), qui favoriseraient la commercialisation de cette offre.

*
* *

Article 23

Aménagement de la composition du conseil d'administration

Adopté par la commission sans modification

1. Le dispositif initial : la modification des catégories d'administrateur à effectifs constants

L'article 23 apporte trois modifications à la composition du conseil d'administration de la Caisse des Français de l'étranger, à effectifs constants.

La composition actuelle du conseil d'administration de la CFE

Le conseil d'administration de la CFE, dont la composition est précisée à l'article L. 766-5 du code de la sécurité sociale, comprend 21 administrateurs, élus pour six ans répartis comme suit :

- 15 administrateurs représentant les assurés. Élus par l'Assemblée des Français de l'étranger, ils se répartissent en deux catégories :
 - les administrateurs siégeant au titre des assurés actifs, représentant les salariés (8) et les non-salariés (2) ;
 - ceux siégeant au titre des assurés inactifs, représentant les pensionnés (3) et les autres inactifs (2) ;
- 3 administrateurs élus par l'AFE ;
- 2 administrateurs représentant les employeurs, désignés par les organisations professionnelles nationales des employeurs représentatives ;
- 1 administrateur désigné par la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF).

Le dernier renouvellement a eu lieu le 1^{er} janvier 2016.

Le président du conseil est élu en son sein par ses membres. Le poste est actuellement occupé par M. Alain-Pierre Mignon.

Outre les 15 administrateurs précités, sont également admis à assister aux séances du conseil 3 personnalités qualifiées désignées par l'État, un représentant du personnel de la CFE et les commissaires du Gouvernement.

- La première modification consiste en une suppression des sous-catégories distinguant les administrateurs (1^o). Seule la distinction entre les

10 représentants des actifs et les 5 représentants des inactifs subsisterait, préservant la clef de répartition actuelle.

- La deuxième modification s'applique à la catégorie des administrateurs représentant les employeurs. Son effectif serait désormais fixé à un siège (2°), la place libérée étant à l'avenir confiée à un représentant des chambres de commerce et d'industrie françaises à l'étranger (3°).

- La restriction de l'éligibilité à la présidence du conseil d'administration constitue la dernière modification apportée à cet article (4°). Seul un administrateur représentant les assurés actifs pourrait désormais être élu président. L'ensemble des membres du conseil d'administration resteraient néanmoins électeurs.

2. Les modifications apportées par le Sénat : la restriction du dispositif à la seule suppression des catégories d'assurés

À l'initiative de son rapporteur, la commission des affaires sociales du Sénat a tiré les conséquences de la suppression des différentes catégories d'assurés en abrogeant la distinction entre les représentants des actifs et des inactifs. 15 administrateurs représenteraient donc, à l'avenir, la catégorie générique des assurés.

Les autres modifications – relatives à la représentation des organisations professionnelles d'employeurs et à la désignation du président du conseil d'administration parmi les seuls assurés actifs – ont été supprimées en conséquence.

*

* *

Article 24

Réforme du corps électoral et de l'éligibilité au conseil d'administration

Adopté par la commission sans modification

1. Le dispositif initial : l'adaptation du régime d'élection au conseil d'administration de la CFE

- L'article 24 modifie le régime applicable aux élections des représentants des assurés au conseil d'administration de la CFE.

L'article L. 766-6 du code de la sécurité sociale précise à la fois le corps électoral et les règles d'éligibilité à ce conseil :

– s’agissant du corps électoral, les membres du corps électoral sont ceux de l’Assemblée des Français de l’étranger (AFE) ;

– s’agissant des conditions d’éligibilité, les Français de l’étranger doivent être adhérents aux assurances volontaires de la CFE, être âgé d’au moins 18 ans et n’avoir pas fait l’objet d’une condamnation à une peine correctionnelle, ou – dans les cinq ans précédant l’élection – à une peine contraventionnelle prononcée en application du code de la sécurité sociale.

Ces dispositions sont complétées par un double renvoi :

– aux articles L. 231-6 et L. 231-6-1 du même code, rendant applicables à la CFE les conditions d’éligibilité et d’inéligibilité applicables aux administrateurs des caisses de sécurité sociale ;

– au pouvoir réglementaire, pour la définition des règles relatives aux listes électorales, à la propagande et aux candidatures.

● Deux modifications sont opérées par l’article 24 dans la version initiale de la proposition de loi :

– le corps électoral, en premier lieu, serait désormais constitué des 443 conseillers consulaires. Ces derniers ont été créés par la loi du 22 juillet 2013 ⁽¹⁾, comme échelon intermédiaire entre les Français inscrits sur les listes électorales consulaires – qui procèdent à leur désignation – et l’AFE. Le nombre de membres de l’AFE a en conséquence été réduit de 155 à 90. Cette modification ne s’applique qu’à l’élection des représentants des assurés, les représentants de l’AFE restant directement élus par cette dernière ;

– les conditions d’éligibilité, en second lieu, seraient directement inscrites dans les dispositions relatives à la CFE, et non plus appliquées par un renvoi à l’article L. 231-6 précité.

2. Les modifications apportées par le Sénat : la suppression de la compétence confiée aux conseillers consulaires

La commission des affaires sociales du Sénat a adopté un amendement du rapporteur procédant, outre des ajustements rédactionnels, à une double modification de fond :

– la substitution des conseillers consulaires aux membres de l’AFE comme électeurs des représentants des assurés a été supprimée, n’apparaissant pas nécessaire au regard du fonctionnement actuel de l’AFE ;

– le renvoi aux conditions d’éligibilité prévues à l’article L. 231-6 est rétabli.

(1) Loi n° 2013-659 du 22 juillet 2013 relative à la représentation des Français établis hors de France.

Article 25

Application de l'obligation de parité aux listes de candidats aux sièges de représentants des assurés au conseil d'administration

Adopté par la commission sans modification

1. Le dispositif initial : l'adaptation du mode de scrutin à l'obligation de parité et à la faculté du vote électronique

L'article 25 aménage le système de liste applicable à l'élection des représentants des assurés au conseil d'administration de la caisse.

L'article L. 766-7 du code de la sécurité sociale prévoit actuellement un scrutin de liste à la représentation proportionnelle suivant la règle du plus fort reste sans panachage, ni rature, ni vote préférentiel.

Conservant ce mode de scrutin, l'article 25 procède à un double aménagement :

– il instaure, en premier lieu, une obligation de parité entre hommes et femmes dans la constitution des listes. Ces dernières seront ainsi alternativement composées d'un candidat de chaque sexe. Le principe de parité est d'ores et déjà prévu – dans une rédaction différente – pour la composition des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale ;

– il inclut, en second lieu, les règles de recours au vote électronique dans le décret en Conseil d'État relatif aux règles de déroulement du scrutin.

2. Les modifications apportées par le Sénat : la restriction du dispositif à l'obligation de parité de listes

Sur proposition de son rapporteur, la commission des affaires sociales du Sénat a adopté un amendement supprimant la mention du vote électronique dans le renvoi au décret en Conseil d'État. Le maintien de la compétence des membres de l'AFE pour procéder à la désignation des représentants des assurés au conseil d'administration rend cette faculté sans objet.

Le même amendement a abrogé l'obligation de représentation des différentes catégories d'assurés dans la constitution des listes, tirant ainsi les conséquences de la suppression de ces mêmes catégories.

*

* *

ANNEXES

ANNEXE N° 1 : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LA RAPPORTEURE

- **Caisse des Français de l'étranger (CFE) – M. Laurent Gallet, directeur**

**ANNEXE N° 2 :
TEXTE SUSCEPTIBLE D'ÊTRE MODIFIÉ À L'OCCASION DE L'EXAMEN DE
LA PROPOSITION DE LOI**

Projet de loi	Dispositions en vigueur modifiées	
<i>Article</i>	<i>Codes et lois</i>	<i>Numéro d'article</i>
1 ^{er} A	Code de la sécurité sociale	Intitulé titre VI livre VII
1 ^{er} A	Code de la sécurité sociale	Intitulé titre VI livre VII chapitre II
1	Code de la sécurité sociale	L762-1
2	Code de la sécurité sociale	L762-2
2	Code de la sécurité sociale	L762-3
3	Code de la sécurité sociale	Intitulé section 2 du chapitre II du titre VI du livre VII
3	Code de la sécurité sociale	L762-5
3	Code de la sécurité sociale	L762-5-1 [<i>nouveau</i>]
3	Code de la sécurité sociale	Sous-section 4 de la section 2 du chapitre II du titre VI du livre VII [<i>abrogée</i>]
3	Code de la sécurité sociale	L762-6
3	Code de la sécurité sociale	L762-6-1 à L762-6-5 [<i>nouveaux</i>]
4	Code de la sécurité sociale	Sous-section 5 de la section 2 du chapitre II du titre VI du livre VII [<i>abrogée</i>]
4	Code de la sécurité sociale	Section 2 <i>bis</i> du chapitre II du titre VI du livre VII - art. L.762-7 et L762-7-1 [<i>nouveaux</i>]
5	Code de la sécurité sociale	L762-9 et L762-10 [<i>nouveaux</i>]
6	Code de la sécurité sociale	Chapitre III à V et sections 1 et 2 du chapitre VI du titre VI du livre VII [<i>abrogés</i>]
6	Code rural et de la pêche maritime	Sections 2 à 4 du chapitre II du titre VI du livre VII [<i>abrogées</i>]
23 A	Code de la sécurité sociale	L766-4
23 A	Code de la sécurité sociale	L766-4-1
23 A	Code de la sécurité sociale	L766-4-2 et L766-4-3 [<i>nouveaux</i>]
23	Code de la sécurité sociale	L766-5
24	Code de la sécurité sociale	L766-6
25	Code de la sécurité sociale	L766-7

COMPTE RENDU DES TRAVAUX