

# PATIENT FRANÇAIS EXPATRIÉ

---

## 1. Les textes de référence

---

- Code de la sécurité sociale : livre 7, titre 6 (Français résidant à l'étranger – travailleurs migrants) ;
- Articles [L 761-2](#) et [R 761-1](#), [L 762-1](#) et [R 762-1](#) et suivants du code de la sécurité sociale.

## 2. Les différentes situations des Français expatriés

---

Les Français expatriés ou travaillant à l'étranger peuvent se trouver dans différentes situations au regard de leur couverture maladie (et accident du travail) :

- Soit conserver leurs droits à la sécurité sociale française : cas des travailleurs détachés ;
- Soit adhérer à une assurance volontaire : cas des expatriés adhérant à la caisse des Français de l'étranger ;
- Soit bénéficier du régime de sécurité sociale du pays d'accueil ;
- Soit disposer d'une assurance privée ;
- Soit n'avoir aucune couverture maladie.

L'examen des documents produits par le patient doit permettre à l'établissement de vérifier l'existence de ses droits et mettre en œuvre la procédure adaptée.

### 2.1. Cas des travailleurs salariés détachés à l'étranger

---

☞ Livre 7 – titre 6 – chapitre 1 du code de la sécurité sociale.

Le travailleur détaché à l'étranger par son employeur pour y exercer temporairement une activité salariée demeure soumis à la législation française de sécurité sociale :

- Soit en vertu de conventions ou de règlements internationaux : il est alors réputé, pour l'application de cette législation, avoir sa résidence et son lieu de travail en France (articles [L 761-1](#) et [R 761-1](#) du code de la sécurité sociale) ;
- Soit à la condition que son employeur s'engage à s'acquitter de l'intégralité des cotisations dues pendant une durée maximale de 3 ans renouvelable 1 fois (articles [L 761-2](#) et [R 761-1](#) du code de la sécurité sociale).

Dans les 2 cas, la personne conserve sa **carte Vitale** pour les soins délivrés en France.

### 2.2. Cas des travailleurs salariés expatriés affiliés à la Caisse des Français de l'Etranger (CFE)

---

☞ Livre 7 – titre 6- chapitres 2,3, 4, 5 et 6 du code de la sécurité sociale.

Les travailleurs salariés qui exercent leur activité dans un pays étranger et ne sont plus soumis à la législation française de sécurité sociale **peuvent adhérer** aux assurances volontaires proposées par la Caisse des français de l'étranger (articles [L 762-1](#) et [R 762-1](#) et suivants du code de la sécurité sociale).

Cette assurance volontaire peut porter sur l'assurance maladie-maternité et/ou l'assurance accidents du travail / maladies professionnelles (réservée aux salariés).

La CFE délivre à ses adhérents une **carte d'assuré social** pour leur permettre d'attester de leur qualité d'assuré auprès des établissements de soins.

A noter : cette assurance volontaire s'adresse également à toute personne qui part à l'étranger pour y travailler, y étudier ou simplement y résider, ainsi qu'à des ressortissant de l'EEE ou de la Suisse sous certaines conditions. Cela concerne donc des étudiants, des actifs, des inactifs et des pensionnés, notamment.

### **2.3. Cas des expatriés non soumis à la législation française de sécurité sociale et non affiliés à la CFE**

---

Ces personnes ne sont titulaires ni de la carte d'assuré social CFE, ni de la carte Vitale.  
Par contre, ces personnes peuvent bénéficier d'une prise en charge de leurs frais médicaux :

- Au titre du système d'assurance maladie du pays où elles vivent ;
- Ou au titre d'une assurance privée.

Les documents qu'elles peuvent produire correspondent alors à ceux attendus des étrangers en situation régulière, non assurés d'un régime français de sécurité sociale en séjour temporaire (cf fiche correspondante) : par exemple, des Français expatriés dans un Etat membre de l'EEE peuvent présenter une carte européenne d'assurance maladie (CEAM).

### **3. Procédures à mettre en œuvre pour ce qui concerne les Français relevant de la CFE**

---

**Principe :** La demande de prise en charge administrative est obligatoire s'agissant des expatriés.

**En cas d'hospitalisation en France, l'établissement doit faire une demande de prise en charge à la CFE.**

Cette demande de prise en charge, adressée à la CFE, concerne :

- Les actifs : salariés, non salariés, étudiants et autres catégories. La CFE délivre des prises en charge selon les modalités indiquées au dos de la carte d'assuré social CFE et consultables sur le site Internet de la caisse ;
- Les pensionnés d'un régime de retraite (MSA, Caisse militaire, CANAM...) autre que le régime général ou la CAVIMAC.

Si le service des admissions de l'établissement n'a pas d'accès à Internet, il est possible de demander la prise en charge par les imprimés « SP4 » et « Réf 614 » par courrier ou par fax (01 64 71 70 74)

**Exceptions :**

- Les pensionnés du régime général adhérant à la CFE : la demande de prise en charge doit être faite à la CPAM de Tours ;
- Les retraités de la Caisse des Cultes adhérant à la CFE : la demande doit être faite à la CAVIMAC à Levallois.