

Égalité d'accès aux soins des Ultramarins sur l'ensemble du territoire national

Les personnes ressortissantes aux régimes de protection sociale de **Polynésie française, de Nouvelle-Calédonie et de Saint-Pierre-et-Miquelon** ne disposent pas, lorsqu'elles séjournent dans l'Hexagone, d'un **moyen d'identification électronique analogue à la « carte Vitale »** permettant aux professionnels de santé de reconnaître leurs droits. À **Wallis-et-Futuna**, où il n'existe pas de régime d'assurance maladie, les **difficultés d'accès aux soins sont comparables** pour les habitants lorsqu'ils se trouvent hors du territoire.

Cette situation se traduit par le **recours encore largement répandu à des formulaires papier**. Les difficultés de coordination entre les systèmes de protection sociale allongent les délais de remboursement, contraignent les affiliés à **avancer leurs frais de santé** et exposent certains publics – tels que les étudiants ultramarins installés dans l'Hexagone – à des **ruptures de couverture** pouvant durer plusieurs mois. En résultent des **renoncements aux soins et des refus de prise en charge** de plus en plus fréquents, appelant une action résolue.

Adoptée en première lecture par l'Assemblée nationale le 11 juin 2026, la **proposition de loi pour l'égalité d'accès aux soins des Ultramarins sur l'ensemble du territoire national** entend apporter une réponse à ces difficultés, en **fluidifiant l'accès aux soins et la prise en charge des dépenses de santé des Ultramarins**.

Le texte vise principalement à permettre aux affiliés relevant des systèmes de protection sociale de Polynésie française, de Nouvelle-Calédonie et de Saint-Pierre-et-Miquelon, ainsi qu'aux personnes prises en charge à Wallis-et-Futuna, de **disposer d'un moyen d'identification électronique** comparable à la carte Vitale, afin de **faciliter la reconnaissance de leurs droits auprès des professionnels de santé**.

La commission a **soutenu l'objectif de la proposition de loi, qu'elle a adoptée après l'avoir modifiée** afin d'en renforcer le caractère opérationnel et de sécuriser sa mise en œuvre.



OCTOBRE 2026

I. DES SYSTÈMES DE PROTECTION SOCIALE ULTRAMARINS VARIÉS ET UNE COORDINATION INACHEVÉE AVEC L'HEXAGONE

A. La proposition de loi intéresse quatre territoires ultramarins dotés de systèmes de protection sociale variés

Les quatre territoires visés par la proposition de loi disposent de **systèmes de protection sociale divers**, dont le degré d'autonomie varie sensiblement.

En Polynésie française¹ et en Nouvelle-Calédonie², tout d'abord, les questions relatives à la sécurité sociale relèvent de la **compétence des autorités territoriales**. La couverture du risque maladie est assurée, respectivement, par la **Caisse de prévoyance sociale (CPS)**, qui gère trois régimes d'affiliation, et par la **Caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs (Cafat)**, responsable du régime unifié d'assurance maladie-maternité (Ruamm).

À **Saint-Pierre-et-Miquelon**, la protection sociale relève d'une caisse de prévoyance sociale propre à l'archipel. Le cadre juridique a été sensiblement rapproché du droit commun par une **ordonnance du 22 juillet 2026**, qui a rendu applicables de nombreuses dispositions du code de la sécurité sociale à Saint-Pierre-et-Miquelon, tout en maintenant certaines adaptations.

Wallis-et-Futuna se trouve dans une situation singulière : le système de soins repose sur une logique de **gratuité et de territorialité des soins**, et non d'affiliation à une assurance maladie. L'Agence de santé de Wallis-et-Futuna, établissement public national, dispense directement les soins et organise, lorsque l'état du patient l'exige, sa prise en charge hors du territoire.

B. Les mécanismes de coordination entre régimes dépendent encore souvent de procédures fastidieuses

La prise en charge des soins dispensés hors du territoire d'affiliation repose sur des **mécanismes de coordination** essentiellement réglementaires. Trois textes en constituent aujourd'hui le socle : un décret du 26 décembre 1994 pour la Polynésie française, un décret du 19 novembre 2002 pour la Nouvelle-Calédonie et un décret du 10 mai 2011 pour Saint-Pierre-et-Miquelon. Ils déterminent notamment les conditions dans lesquelles les assurés d'un système peuvent bénéficier de prestations lorsqu'ils se trouvent sur un autre territoire, ainsi que les relations financières entre les organismes concernés.

Dès lors, l'enjeu de la proposition de loi n'est pas de créer de nouvelles prestations, mais bien de faciliter la reconnaissance des droits des affiliés. Les modalités de **prise en charge des droits existants** restent aujourd'hui insuffisamment dématérialisées. Elles reposent souvent sur des **échanges de formulaires**. De plus, les textes de coordination n'ont été que ponctuellement adaptés aux évolutions des systèmes de protection sociale³.

¹ Aux termes de l'article 13 de la loi organique (LO) du 27 février 2004 portant statut de la Polynésie française, « les autorités de la Polynésie française sont compétentes dans toutes les matières qui ne sont pas dévolues à l'État par l'article 14 et celles qui ne sont pas dévolues aux communes en vertu des lois et règlements applicables en Polynésie française ».

² Le 4° de l'article 22 de la LO n° 99-209 du 19 mars 1999 attribue à la Nouvelle-Calédonie la compétence en matière de « protection sociale, hygiène publique et santé ».

³ À titre d'exemple, il n'a été tenu compte que partiellement de la mise en place, en 2016, de la protection universelle maladie (Puma) dans les différents textes de coordination.

II. DES DIFFICULTÉS RÉCURRENTES DANS LA RECONNAISSANCE ET LA CONTINUITÉ DES DROITS DES ULTRAMARINS

A. Lors des séjours dans l'Hexagone, des démarches pouvant imposer l'avance des frais de santé

À la différence des assurés relevant du régime général d'assurance maladie, les personnes affiliées aux régimes polynésien, calédonien ou saint-pierrais ne disposent pas d'un **moyen d'identification électronique analogue à la carte Vitale** permettant aux professionnels de santé de vérifier immédiatement leurs droits et de télétransmettre les feuilles de soins.

Les refus de prise en charge – souvent liés à la **méconnaissance des accords de coordination** par les organismes partenaires –, les délais de remboursement et les avances de frais constituent autant d'obstacles. **Les principes d'égal accès aux soins et de continuité territoriale sanitaire s'en trouvent mis à mal.**

La création d'un moyen d'identification électronique présente un intérêt essentiellement pratique : l'enjeu est de **matérialiser et de faire reconnaître plus facilement des droits préexistants**, sans modifier ni leur étendue ni les règles déterminant le régime auquel incombe la charge financière des soins.

“

Les « *dispositif(s) de coordination repose(nt) encore largement sur des démarches accomplies par l'assuré, au moyen de **formulaires au format papier peu connus des professionnels de santé** plutôt que sur des échanges proactifs entre organismes* »

Source : Réponse de la Cafat au questionnaire de la mission

B. Les changements d'affiliation conduisent trop souvent à des ruptures prolongées de couverture

Les difficultés peuvent également apparaître lors du **passage d'un régime de protection sociale à un autre**. Les ruptures de couverture frappent, notamment, les étudiants ultramarins lorsqu'ils poursuivent leur parcours dans l'Hexagone et se désaffilient de leur régime d'origine avant que leur affiliation au régime général ne devienne effective.

Parmi les moyens qui gagneraient à être mis en œuvre pour lutter contre ces situations, on pourra citer : les **affiliations anticipées** dans le régime d'accueil, instruites avant le départ grâce à un échange dématérialisé entre les caisses ultramarines et l'Assurance maladie, ou encore la **désignation de référents au sein des CPAM**, assortie d'un délai de traitement des demandes des affiliés ultramarins.

Environ **50 %** des étudiants polynésiens subiraient une **rupture de couverture** lors de leur parcours dans l'Hexagone.

Source : audition de la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française (CPS)

Dans ce contexte, le texte transmis au Sénat comporte, outre un gage financier, deux articles :

- l'**article 1^{er}** crée un moyen d'identification électronique *ad hoc* destiné aux personnes ressortissantes de quatre territoires ultramarins ;
- l'**article 1^{er} bis**, introduit en commission à l'Assemblée nationale, rappelle que la garantie constitutionnelle de protection de la santé s'applique y compris à l'occasion des mutations entre régimes ultramarins et régime national.

III. L'OBJECTIF DU TEXTE EST PARTAGÉ PAR LA COMMISSION, QUI A SOUHAITÉ RENDRE LE DISPOSITIF PLEINEMENT OPÉRATIONNEL

A.La commission a soutenu le principe d'un moyen d'identification électronique tout en précisant ses conditions de délivrance

La commission **souscrit pleinement à l'objectif de l'article 1^{er}**. Le recours à un moyen d'identification électronique est de nature à faciliter la vérification des droits par les professionnels de santé et la télétransmission des feuilles de soins.

Toutefois, son examen en commission a soulevé **plusieurs interrogations quant à son applicabilité**. Sur proposition du rapporteur, la commission a adopté **cinq amendements** tendant, notamment, à :

- recentrer la délivrance du moyen d'identification sur les **déplacements motivés par des soins programmés**. Les auditions avec la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et la Direction de la sécurité sociale (DSS) ont, en effet, souligné les défis techniques et montré que les délais de production et, le cas échéant, d'acheminement du moyen d'identification risquaient de priver sa délivrance de tout effet utile ;
- **confier son octroi à la Cnam**, par l'intermédiaire d'un organisme local de son réseau, plutôt qu'aux caisses ultramarines. Cette solution est apparue plus cohérente, s'agissant d'un outil destiné à être reconnu par le système d'information de l'assurance maladie. Elle permet par ailleurs **d'écarter le risque d'empiètement sur les compétences propres** de la Polynésie française et de la Nouvelle-Calédonie ;
- préciser que ce nouvel outil demeure **sans incidence sur les règles de prise en charge financière des soins**, qui continueront de résulter des dispositions de coordination en vigueur, dont l'actualisation devra toutefois avoir lieu dans les meilleurs délais ;

La commission rappelle en effet que, au-delà de l'instrument que constituera le moyen d'identification électronique, **l'effectivité de la prise en charge dépendra au premier chef de ses modalités d'application**, de l'interopérabilité des régimes et, le cas échéant, de **l'actualisation des accords de coordination** existants.

- **adapter le dispositif à la situation particulière de Wallis-et-Futuna**, dont les habitants ne sont pas affiliés à un régime d'assurance maladie.

B. Tout en partageant pleinement son objectif, la commission a supprimé l'article 1^{er} bis dont la portée est apparue déclaratoire

La commission partage également la préoccupation ayant conduit l'Assemblée nationale à introduire l'article 1^{er} bis, motivée par la volonté d'**éviter les ruptures de couverture lors d'un changement de régime**.

Néanmoins, la **rédaction, dépourvue de portée normative**, ne permet pas, en elle-même, de répondre aux difficultés que rencontrent les affiliés ultramarins lorsqu'ils souhaitent changer de régime d'assurance maladie. Le dispositif se borne en effet à rappeler que la **garantie constitutionnelle de protection de la santé – qui s'impose d'ores et déjà aux pouvoirs publics** – s'applique, notamment, aux mutations entre régimes ultramarins et hexagonaux.

Les modalités de substitution du nouveau régime relèvent au demeurant de dispositions incluses dans les **accords de coordination, dont l'application reste hélas incomplète**.

En conséquence, sur proposition de son rapporteur, la commission a adopté un **amendement de suppression de l'article 1^{er} bis**, en soulignant que la prévention des ruptures de prise en charge devait reposer sur la **bonne application et l'adaptation des mécanismes de coordination**, ainsi que sur une **meilleure information des personnes** lors des opérations visant à changer de régime. Le Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (Cleiss), la Cnam et les organismes ultramarins ont, à cet égard, un rôle essentiel à jouer.

C. Une entrée en vigueur légèrement différée pour garantir une mise en œuvre efficace

La création du nouveau moyen d'identification nécessite plusieurs travaux préalables, destinés à mettre au point les **développements informatiques**, à **définir les circuits de facturation** et à **prévenir les risques de fraude**. En outre, des échanges entre la Cnam et les différentes agences ultramarines seront nécessaires. Autant d'enjeux dont il devra être tenu compte avant la publication du décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil).

En conséquence, la commission a adopté un amendement prévoyant que **la loi entre en vigueur à une date fixée par décret, au plus tard le 1^{er} juillet 2028**. Cette solution laisse aux organismes compétents un temps utile pour se préparer, tout en permettant une entrée en vigueur anticipée pour répondre aux attentes exprimées, si les adaptations réglementaires et techniques étaient achevées plus tôt.

La commission appelle, en tout état de cause, le Gouvernement et les organismes ultramarins compétents à **engager rapidement les travaux nécessaires à l'interopérabilité des systèmes**, à la coordination entre régimes et à la clarification des conditions de prise en charge des soins.

POUR EN SAVOIR PLUS

Consulter le [dossier législatif](#).



Philippe MOILLER
Président
Deux-Sèvres
Les Républicains



Laurent BURGOA
Rapporteur
Gard
Les Républicains

 contact.sociales@senat.fr

 01.42.34.31.34

 www.senat.fr

