

N° 34

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2026-2027

Enregistré à la Présidence du Sénat le 13 octobre 2026

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur la proposition de loi,
adoptée par l'Assemblée nationale, pour l'égalité d'accès aux soins
des Ultramarins sur l'ensemble du territoire national,*

Par M. Laurent BURGOA,

Sénateur

VERSION PROVISOIRE

(1) Cette commission est composée de : M. Philippe Mouiller, *président* ; M. Olivier Henno, *rapporteur général* ; M. Jean Sol, Mmes Brigitte Bourguignon, Annie Le Houerou, Cathy Apourceau-Poly, MM. Dominique Théophile, Nicolas Fricoteaux, Mmes Ghislaine Senée, Corinne Bourcier, M. Laurent Castillo, Mmes Marie-Do Aeschlimann, Corinne Féret, *vice-présidents* ; Mmes Viviane Malet, Frédérique Puissat, M. Jean-François Rapin, Mmes Carole Rolando, Nadia Sollogoub, *secrétaires* ; Mme Géraldine Amouroux, M. Nicolas Belloir, Mme Christine Bonfanti-Dossat, M. Jean-Luc Brault, Mme Céline Brulin, MM. Florent Brunet, Laurent Burgoa, Mmes Marion Canalès, Catherine Conconne, Forough Dadkhah, M. Bertrand Dupont, Mme Jocelyne Guidez, MM. Loïc Hervé, Joshua Hochart, Xavier Iacovelli, Mmes Corinne Imbert, Micheline Jacques, MM. Bernard Jomier, Patrick Kanner, Khalifé Khalifé, Marc Laménie, Mmes Marie-Claude Lermytte, Carine Leroy, MM. Martin Lévrier, Jean-François Longeot, Mme Monique Lubin, M. Hervé Marseille, Mmes Brigitte Micouneau, Anne-Marie Nédélec, Anne-Sophie Romagny, Laurence Rossignol, Dominique Santoni, Silvana Silvani.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (17^{ème} législ.) : 2284, 2879 et T.A. 312

Sénat : 740 (2025-2026) et 35 (2026-2027)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
L'ESSENTIEL.....	5
I. DES SYSTÈMES DE PROTECTION SOCIALE ULTRAMARINS VARIÉS ET UNE COORDINATION INACHEVÉE AVEC L'HEXAGONE.....	5
A. LA PROPOSITION DE LOI INTÉRESSE QUATRE TERRITOIRES ULTRAMARINS DOTÉS DE SYSTÈMES DE PROTECTION SOCIALE VARIÉS.....	5
B. LES MÉCANISMES DE COORDINATION ENTRE RÉGIMES DÉPENDENT ENCORE SOUVENT DE PROCÉDURES FASTIDIEUSES	6
II. DES DIFFICULTÉS RÉCURRENTES DANS LA RECONNAISSANCE ET LA CONTINUITÉ DES DROITS DES ULTRAMARINS.....	7
A. LORS DES SÉJOURS DANS L'HEXAGONE, DES DÉMARCHES POUVANT IMPOSER L'AVANCE DES FRAIS DE SANTÉ.....	7
B. LES CHANGEMENTS D'AFFILIATION CONDUISENT TROP SOUVENT À DES RUPTURES PROLONGÉES DE COUVERTURE.....	7
III. L'OBJECTIF DU TEXTE EST PARTAGÉ PAR LA COMMISSION, QUI A SOUHAITÉ RENDRE LE DISPOSITIF PLEINEMENT OPÉRATIONNEL	8
A. LA COMMISSION A SOUTENU LE PRINCIPE D'UN MOYEN D'IDENTIFICATION ÉLECTRONIQUE TOUT EN PRÉCISANT SES CONDITIONS DE DÉLIVRANCE	8
B. TOUT EN PARTAGEANT PLEINEMENT SON OBJECTIF, LA COMMISSION A SUPPRIMÉ L'ARTICLE 1 ^{ER} BIS DONT LA PORTÉE EST APPARUE DÉCLARATOIRE.....	9
C. UNE ENTRÉE EN VIGUEUR LÉGÈREMENT DIFFÉRÉE POUR GARANTIR UNE MISE EN ŒUVRE EFFICACE	10
EXAMEN DES ARTICLES	11
EXAMEN EN COMMISSION.....	25
RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45 DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 BIS, ALINÉA 3, DU RÈGLEMENT DU SÉNAT (« CAVALIERS »)	27
LISTE DES PERSONNES ENTENDUES	29
LA LOI EN CONSTRUCTION	31

L'ESSENTIEL

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.

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.

EXAMEN DES ARTICLES

Article 1^{er}

Extension des cas de délivrance d'un « moyen d'identification électronique » aux personnes relevant des systèmes de protection sociale ultramarins

Cet article vise à permettre aux personnes relevant des systèmes de sécurité sociale de Polynésie française, de Nouvelle-Calédonie et de Saint-Pierre-et-Miquelon, ainsi que celles relevant du régime de protection sociale de Wallis-et-Futuna, de bénéficier d'un « moyen d'identification électronique » analogue à la carte Vitale lors de leurs séjours en France hexagonale.

La commission, pour assurer l'applicabilité du dispositif, a adopté cet article modifié par cinq amendements. Leur objet est de recentrer la délivrance du moyen d'identification sur certains types de soins, de confier cette délivrance aux organismes locaux de la Cnam et de tirer les conséquences de la situation spécifique de Wallis-et-Futuna.

I – Le dispositif proposé

L'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale fixe les principes généraux de fonctionnement du « moyen d'identification électronique », couramment appelé « carte Vitale ». Ce moyen d'identification bénéficie aux assurés relevant des régimes hexagonaux ou de l'une des collectivités mentionnées à l'article L. 751-1 du code de la sécurité sociale¹, ce qui n'inclut donc pas les habitants de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, de Saint-Pierre-et-Miquelon et de Wallis-et-Futuna.

A. Des dispositifs de protection sociale variés dans les quatre territoires ultramarins visés par la proposition de loi

Les quatre collectivités ultramarines mentionnées par le présent article disposent de **compétences relatives à la protection sociale**, avec des degrés d'autonomie variés². Wallis-et-Futuna, dépourvue de système d'assurance maladie, fait figure de **cas particulier, dont le dispositif transmis par l'Assemblée nationale ne tire cependant pas toutes les conséquences**.

¹ Soit la France hexagonale, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, les départements et régions d'outre-mer (Mayotte à compter du 1^{er} janvier 2028).

² À l'exception de Saint-Pierre-et-Miquelon (depuis une ordonnance du 22 juillet 2026), les collectivités ultramarines visées sont exclues du champ d'application du code de la sécurité sociale (cf. [article L. 111-2](#) du code de la sécurité sociale).

1. En Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française, des régimes de protection sociale autonomes

a) Le régime de protection sociale en Nouvelle-Calédonie

En application de l'article 22 de la loi organique du 19 mars 1999¹, la protection sociale relève de la compétence de la Nouvelle-Calédonie. La **Caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie (Cafat)**, organisme de droit privé chargé d'une mission de service public, assure la gestion du régime unifié d'assurance maladie-maternité (Ruamm).

Les relations entre le système néo-calédonien et les régimes de sécurité sociale applicables dans l'Hexagone et les départements et régions d'outre-mer sont organisées par l'**accord de coordination approuvé par un décret du 19 novembre 2002**². Ces règles de coordination organisent la prise en charge des soins dispensés hors de Nouvelle-Calédonie, sans ouvrir pour autant aux assurés néo-calédoniens l'accès à un « *moyen d'identification électronique* » analogue à la carte Vitale.

b) Le régime de protection sociale en Polynésie française

La Polynésie française dispose d'un système de protection sociale autonome, dont l'organisation relève de sa compétence en application de l'article 13 de la loi organique du 27 février 2004 portant statut d'autonomie de la Polynésie française³.

La **Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française (CPS)** assure la gestion de la couverture sociale généralisée (qui regroupe le régime général des salariés, le régime des non-salariés et le régime de solidarité de la Polynésie française).

Un décret du 26 décembre 1994⁴ organise la coordination entre les régimes hexagonaux et polynésiens de sécurité sociale. Les affiliés à l'un des régimes de la CPS peuvent disposer de droits à la prise en charge de soins dispensés dans l'Hexagone, dans les conditions prévues par l'accord de coordination, avant remboursement entre organismes.

Les affiliés polynésiens ne bénéficient pas, là non plus, du moyen d'identification électronique prévu à l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale.

¹ Loi n° 99-209 organique du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie.

² Décret n° 2002-1371 du 19 novembre 2002 portant coordination des régimes métropolitains et calédoniens de sécurité sociale.

³ Aux termes de l'article 13 de la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004, les autorités de la Polynésie française sont compétentes dans toutes les matières qui ne sont pas dévolues à l'État par l'article 14 ni aux communes. Le Conseil d'État en déduit que les questions relatives à la sécurité sociale relèvent de la compétence de la Polynésie française (CE, 25 janvier 2019, n° 425 243).

⁴ Décret n° 94-1146 du 26 décembre 1994 portant coordination des régimes métropolitains et polynésiens de sécurité sociale

2. À Saint-Pierre-et-Miquelon, un régime propre dont le cadre a été rapproché du droit commun par ordonnance en 2026

La protection sociale à Saint-Pierre-et-Miquelon est gérée par la **Caisse de prévoyance sociale (CPS)**. Ce régime, jusqu'alors régi par l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977, se caractérise par une forte autonomie de gestion tout en étant désormais étroitement articulé avec le système de sécurité sociale hexagonal.

En effet, l'**ordonnance n° 2026-648 du 22 juillet 2026 relative à la sécurité sociale à Saint-Pierre-et-Miquelon** a rendu applicables dans l'archipel de nombreuses dispositions du code de la sécurité sociale.

Cette harmonisation n'en reste pas moins assortie d'adaptations¹. L'article L. 760-20 du code de la sécurité sociale, créé à compter du 1^{er} janvier 2028 par l'ordonnance du 22 juillet 2026, prévoit que plusieurs dispositions de droit commun relatives à la prise en charge des frais de santé – dont l'article L. 160-18 – ne sont pas applicables pour Saint-Pierre-et-Miquelon, et dispose que les soins devant être dispensés hors de l'archipel aux personnes relevant de la CPS sont pris en charge selon des **modalités fixées par voie réglementaire**.

Un décret du 10 mai 2011² organise la coordination entre le régime de Saint-Pierre-et-Miquelon et ceux applicables dans l'Hexagone, les départements d'outre-mer, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

3. La situation de Wallis-et-Futuna : un système fondé sur la territorialité, l'absence de régime d'assurance maladie

La situation de Wallis-et-Futuna est singulière puisqu'il n'existe pas, sur ce territoire, de régime d'assurance maladie. L'Agence de santé (ADS) de Wallis-et-Futuna, établissement public national à caractère administratif, assure la protection sanitaire du territoire, et, lorsque l'état du patient l'exige, organise son transfert vers un établissement extérieur.

Les soins dispensés sur le territoire de Wallis-et-Futuna répondent aux **principes de gratuité et de territorialité**, et ne procèdent pas de la logique d'un régime d'assurance maladie donnant lieu à affiliation et remboursement des soins. Par conséquent, toute référence à un « *organisme gestionnaire du régime* » ou à des « *accords de coordination* » avec les régimes hexagonaux devient sans objet.

¹ Les dispositions particulières applicables à Saint-Pierre-et-Miquelon sont regroupées au sein d'un nouveau titre V bis du livre VII de ce même code.

² Décret n° 2011-512 du 10 mai 2011 portant coordination entre les régimes de sécurité sociale en vigueur dans les départements métropolitains ou d'outre-mer ou de Saint-Barthélemy et Saint-Martin et les régimes de sécurité sociale en vigueur à Saint-Pierre-et-Miquelon.

B. Le droit proposé : permettre aux ressortissants ultramarins de disposer d'une carte Vitale lors de leurs séjours hors de leur territoire d'affiliation

L'article 1^{er} vise, dans sa version initiale¹, à permettre aux personnes affiliées aux régimes obligatoires de sécurité sociale des collectivités régies par l'article 74 de la Constitution et de la Nouvelle-Calédonie de **disposer d'une « carte Vitale »** lors de leurs séjours en France hexagonale.

Il **complète à cette fin l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale**, qui régit le moyen d'identification électronique utilisé par les bénéficiaires de l'assurance maladie, pour :

- prévoir que les personnes affiliées aux régimes obligatoires de sécurité sociale des collectivités d'outre-mer relevant de l'article 74 de la Constitution et de la Nouvelle-Calédonie **bénéficient de la « carte Vitale »** lors de leurs séjours en France hexagonale, dans les départements et régions d'outre-mer, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin ;

- confier aux **régimes obligatoires de sécurité sociale ultramarins** dont relèvent ces personnes la délivrance, à leur demande, de cette carte ;

- préciser que la prise en charge des dépenses imputées sur cette carte s'effectue conformément aux accords de coordination applicables.

Le dispositif n'a pour objet ni de modifier les droits à prestations, ni de modifier la répartition de la charge financière des soins entre les régimes. Il s'agit bien plutôt d'en **faciliter la mise en œuvre**. L'auteure et rapporteure de la proposition de loi à l'Assemblée nationale², Mme Mereana Reid Arbelot, insiste sur ce point, en précisant que l'objectif de l'article 1^{er} est de « *prévo[i]r uniquement* » que « *les Français ultramarins disposent de la garantie matérielle d'une prise en charge efficace* »³.

II - Les modifications apportées par l'Assemblée nationale

À l'initiative de sa rapporteure, la **commission des affaires sociales** de l'Assemblée nationale a adopté un amendement procédant à une réécriture globale de l'article 1^{er}. Cet amendement a eu pour effet :

- en premier lieu, de préciser les personnes concernées par le texte, en visant explicitement celles affiliées aux régimes obligatoires de sécurité sociale de la Polynésie française, de Saint-Pierre-et-Miquelon et de la Nouvelle-Calédonie ainsi que celles relevant du régime de prise en charge des soins en vigueur à Wallis-et-Futuna ;

¹ Proposition de loi déposée à l'Assemblée nationale le 23 décembre 2025.

² Mme Mereana Reid Arbelot, également rapporteure au nom de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale.

³ Rapport n° 2879 de Mme Mereana Reid Arbelot, fait au nom de la commission des affaires sociales, déposé le 4 juin 2026.

- en deuxième lieu, de substituer à la notion de « *carte Vitale* » celle de « *moyen d'identification électronique* »¹ mentionné au I de l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale ;

- en troisième lieu, de prévoir que le moyen d'identification est délivré « *dans un délai raisonnable* » par « *l'organisme gestionnaire* » du régime auquel les demandeurs sont affiliés ;

- en quatrième lieu, de préciser que, sous réserve de l'application des règles de coordination applicables, ce moyen fonctionne dans les mêmes conditions que le moyen d'identification électronique prévu à l'article L. 161-31.

En **séance publique**, l'Assemblée nationale a adopté un nouvel amendement de la rapporteure :

- visant à supprimer la référence au « *I de l'article L. 161-31* » - qui renvoyait *de facto* à un moyen d'identification électronique similaire à la carte Vitale, pour permettre la création d'un **moyen d'identification électronique *ad hoc*** devant présenter des fonctionnalités et garanties équivalentes, sans en reprendre l'appellation ou le format ;

- affirmant que ce moyen devra permettre la pleine effectivité de la garantie de protection de la santé mentionnée au nouvel article L. 111-2-4 du code de la sécurité sociale, que l'article 1^{er} *bis* propose d'introduire ;

- précisant qu'un **décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés** (Cnil) déterminera les caractéristiques techniques et les modalités de délivrance, d'utilisation et de désactivation du moyen d'identification électronique.

L'Assemblée nationale a adopté cet article ainsi modifié.

III - La position de la commission : un dispositif bienvenu, dont l'applicabilité n'est toutefois pas assurée en l'état

La commission **partage pleinement l'ambition de l'article 1^{er}**, qui vise à apporter une **réponse concrète aux difficultés rencontrées** par les personnes relevant de systèmes de protection sociale ultramarins lorsqu'elles doivent recevoir des soins hors de leur territoire de résidence.

De ce point de vue, le recours à un moyen d'identification électronique est de nature à **fluidifier la prise en charge**, et de faciliter à la télétransmission électronique des feuilles de soins.

¹ Le *moyen d'identification électronique*, notion consacrée au I de l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale, peut être matériel ou immatériel, et ne désigne pas son seul support physique.

Toutefois, l'examen de cet article a fait apparaître **plusieurs difficultés susceptibles de faire obstacle à sa bonne application**. La rédaction transmise par l'Assemblée nationale mérite notamment d'être précisée afin de mieux définir la portée du dispositif, et pour tirer les conséquences de la **situation spécifique de Wallis-et-Futuna**, évoquée *supra*.

À l'initiative du rapporteur, la commission a donc adopté les **cinq amendements suivants** :

- **l'amendement COM-1** circonscrit la délivrance du nouveau moyen d'identification électronique aux demandes associées à des séjours motivés par la réalisation de soins programmés ;

Dans sa rédaction transmise par l'Assemblée nationale, l'article 1^{er} vise indistinctement l'ensemble des « *séjours* », quels qu'en soit la durée ou le motif. Cet objectif, bien que louable, apparaît difficilement réalisable en pratique.

Les auditions de la Cnam, de la direction de la sécurité sociale (DSS) et de la direction générale des outre-mer (DGOM) ont fait apparaître **diverses contraintes** tenant à l'octroi du moyen d'identification. Pour être satisfaite, tout d'abord, la **demande doit pouvoir être suffisamment anticipée**, que le moyen prenne une forme physique ou dématérialisée. S'agissant des séjours de courte durée, les délais nécessaires à la production et à l'acheminement, le cas échéant, d'un support physique pourraient conduire à ce que celui-ci ne soit reçu qu'à l'issue du séjour, malgré un coût certain¹.

La commission a souhaité recentrer le dispositif sur les situations dans lesquelles la délivrance du moyen serait réaliste d'un point de vue technique. Tel est le cas lorsque les **déplacements sont motivés par la réalisation de soins programmés**.

Les autres situations continueraient de relever des textes de coordination entre régimes ultramarins et hexagonaux, ce qui **implique une actualisation de ceux-ci**. Les difficultés auxquelles sont confrontés les affiliés des régimes ultramarins appellent en effet parallèlement des adaptations réglementaires « *afin d'intégrer explicitement : les échanges dématérialisés entre organismes, les outils d'identification électronique et les modalités d'accès aux téléservices nationaux* »².

- **l'amendement COM-2** poursuit un double objectif :

- Il prévoit, d'une part, que le moyen d'identification est délivré, non par l'organisme ultramarin auquel la personne est affiliée, mais par **l'intermédiaire d'un organisme local du réseau de la Cnam** ;

¹ Selon les indications recueillies lors des auditions, la production d'une carte physique s'élève à environ 4,50 euros.

² Réponse de la caisse de prévoyance de Polynésie française (CPS) au questionnaire.

La commission a considéré qu'il revenait plus logiquement à l'assurance maladie de délivrer un outil destiné à être reconnu et utilisé par son système d'information. Cette solution permettrait, de surcroît, de **lever les incertitudes tenant au respect des compétences propres** en matière de protection sociale de la Polynésie française et de la Nouvelle-Calédonie, **qui n'ont pu être écartées en l'état**¹. La rédaction adoptée par l'Assemblée nationale fait en effet peser directement sur la CPS polynésienne et la Cafat calédonienne une obligation d'octroi, dont l'articulation avec la répartition des compétences en matière de protection sociale pouvait soulever des difficultés.

- il précise, d'autre part, que la délivrance et l'utilisation du moyen d'identification électronique sont **sans incidence sur les règles déterminant la prise en charge financière** des soins.

Le moyen prévu à l'article 1^{er} constitue un **instrument d'identification et de transmission des informations** nécessaires à la prise en charge des dépenses. Ces dernières continueront d'être déterminées, selon les cas, par les dispositions législatives ou réglementaires, et les mécanismes de coordination en vigueur².

• **l'amendement COM-3**, de nature rédactionnelle, vise à clarifier le champ territorial du dispositif.

La commission a substitué à la notion de « *département de France hexagonale et d'outre-mer* » une référence plus rigoureuse à la « *la France hexagonale et aux collectivités mentionnées à l'article L. 751-1* » du code de la sécurité sociale, auxquelles s'applique la législation générale de sécurité sociale³.

• **l'amendement COM-4** adapte le dispositif pour tirer les conséquences de la situation spécifique de **Wallis-et-Futuna**.

¹ Sur ce point précis, les réponses au questionnaire de la mission se sont révélées contrastées, certains acteurs – tels que la DSS – y voyant un risque, que la CPS de Polynésie a pourtant écarté. La Cafat (Nouvelle-Calédonie) relève que « sous réserve de l'analyse du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie », dans la version du texte adopté l'état du texte adopté à l'Assemblée, le « droit calédonien [devra] confère[r] également à la CAFAT cette prérogative en matière de gestion et d'attribution » du moyen d'identification électronique.

² Notamment le décret n° 94-1146 du 26 décembre 1994 portant coordination des régimes métropolitains et polynésiens de sécurité sociale, le décret n° 2002-1371 du 19 novembre 2002 portant coordination des régimes métropolitains et calédoniens de sécurité sociale, et le décret n° 2011-512 du 10 mai 2011 portant coordination entre les régimes de sécurité sociale en vigueur dans les départements métropolitains ou d'outre-mer ou de Saint-Barthélemy et Saint-Martin et les régimes de sécurité sociale en vigueur à Saint-Pierre-et-Miquelon.

³ Cet article vise la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, La Réunion, Saint-Barthélemy et Saint-Martin, et – à compter du 1^{er} janvier 2028 – Mayotte.

Les résidents de Wallis-et-Futuna n'étant pas affiliés à un régime obligatoire d'assurance maladie, la **référence à un organisme d'affiliation et à des droits ouverts au titre d'un régime d'assurance maladie est sans objet**¹. L'amendement adapte, en conséquence, le dispositif du texte.

• **l'amendement COM-5** procède à une coordination rendue nécessaire par la suppression de l'article 1^{er} *bis*, en supprimant, à l'article 1^{er}, le renvoi à l'article L. 111-2-4 du code de la sécurité sociale, devenu sans objet.

La commission a adopté cet article ainsi modifié.

Article 1^{er} bis

Garantie constitutionnelle de protection de la santé lors des mutations entre régimes

Cet article, adopté à l'initiative de la rapporteure à l'Assemblée nationale, réaffirme la garantie constitutionnelle de protection de la santé prévue au onzième alinéa du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, en rappelant que celle-ci s'applique, notamment, à l'occasion des mutations entre régimes ultramarins de protection sociale et régimes hexagonaux.

Constatant son absence de portée normative, la commission a supprimé cet article.

I. Le dispositif proposé

L'article 1^{er} bis a été introduit en commission à l'Assemblée nationale, à l'initiative de la rapporteure. Il fait écho aux difficultés rencontrées lors de l'installation dans l'Hexagone de personnes dépendant précédemment d'un régime ultramarin, et souhaitant s'affilier à un régime de sécurité sociale hexagonal.

À cette fin, l'article complète le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale par un nouvel article L. 111-2-4, aux termes duquel : « *La garantie de la protection de la santé mentionnée au onzième alinéa du préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 s'applique à l'occasion des mutations entre l'un des régimes de protection sociale en vigueur dans les collectivités d'outre-mer ou en Nouvelle-Calédonie et l'un des régimes obligatoires de sécurité sociale en vigueur en France hexagonale.* »

Selon la rapporteure de la commission des affaires sociales², cette disposition a pour objet de « **réaffirmer** » le **principe de continuité de la protection sociale** et d'inciter les organismes concernés à adapter leurs procédures d'affiliation.

¹ Le financement de la prise en charge des Wallisiens et Futuniens dans l'Hexagone dépend, en pratique, du budget de l'État.

² Voir l'objet de l'amendement déposé.

En son onzième alinéa, le Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 dispose que la Nation « *garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé* ». En découle un objectif de valeur constitutionnelle (OVC) de protection de la santé, reconnu par le Conseil constitutionnel.

En pratique, toutefois, des **difficultés subsistent lors des mutations entre régimes**. Les auditions de la Cafat et de la CPS de Polynésie ont notamment été l'occasion d'aborder le cas des étudiants ultramarins qui poursuivent leurs études dans l'Hexagone, contraints de se désaffilier de leur régime d'origine avant que leur rattachement au régime général ne soit effectif, avec des périodes de transition susceptibles de durer plusieurs mois.

II. La position de la commission : une préoccupation légitime, mais une rédaction dépourvue d'effet normatif

La commission ne peut que souscrire à l'**objectif poursuivi par l'article 1^{er} bis**, qui vise à prévenir les ruptures de prise en charge susceptibles d'intervenir lors d'un changement de régime de protection sociale. La commission constate cependant que **l'article n'apporte pas, en lui-même, une réponse concrète à cette ambition**.

En premier lieu, l'article 1^{er} bis se borne à rappeler l'application, dans une situation particulière, d'une **garantie constitutionnelle qui s'impose d'ores et déjà aux pouvoirs publics**. Le onzième alinéa du Préambule de 1946 s'applique indépendamment de sa reprise dans le code de la sécurité sociale.

En second lieu, l'article 1^{er} bis **ne fixe aucune règle permettant de garantir concrètement la continuité de la prise en charge** lors du passage d'un régime à un autre.

En troisième lieu, de manière subsidiaire, le **champ territorial visé par l'article 1^{er} bis ne correspond pas exactement à celui de l'article 1^{er}**. La rédaction transmise par l'Assemblée nationale ne vise en l'état que les mutations vers un régime obligatoire de sécurité sociale « *en vigueur en France hexagonale* »¹. Les mêmes difficultés de continuité peuvent pourtant se présenter lorsqu'une personne relevant d'un régime ultramarin s'installe, par exemple, en Guadeloupe, en Martinique, à La Réunion, en Guyane, à Saint-Barthélemy ou à Saint-Martin.

¹ Ceci alors que l'article 1^{er} organise la coordination entre :

- d'une part, les régimes obligatoires de sécurité sociale de la Polynésie française, de Saint-Pierre-et-Miquelon et de la Nouvelle-Calédonie ainsi que le régime de prise en charge des soins en vigueur à Wallis-et-Futuna ;
- et, d'autre part, les régimes obligatoires de sécurité sociale en vigueur en France hexagonale, mais aussi **dans les départements et régions d'outre-mer, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin**.

**La continuité de la prise en charge en cas de changement d'organisme :
l'article L. 160-18 du code de la sécurité sociale**

L'article L. 160-18 du code de la sécurité sociale prévoit une obligation de maintien de la prise en charge par l'ancien organisme gestionnaire jusqu'à la substitution effective du nouvel organisme.

Toutefois, son champ s'inscrit dans le cadre de la prise en charge organisée par le code de la sécurité sociale – dont ne relèvent pas les régimes de sécurité sociale ultramarins autonomes. S'agissant des régimes autonomes de **Polynésie française** et de **Nouvelle-Calédonie**, cette obligation d'articulation avec les régimes hexagonaux de sécurité sociale est prévue dans les accords de coordination.

De même, pour **Saint-Pierre-et-Miquelon**, l'article L. 760-20 du code de la sécurité sociale, issu de l'ordonnance n° 2026-648 du 22 juillet 2026, prévoit que l'article L. 160-18 n'est pas applicable. Il précise que les soins devant être dispensés hors de Saint-Pierre-et-Miquelon aux personnes relevant de la CPS sont pris en charge selon des modalités fixées par voie réglementaire.

La **lutte contre les ruptures de prise en charge** repose dès lors principalement sur la bonne application et, le cas échéant, l'**adaptation des mécanismes de coordination** entre régimes, ainsi que sur un **meilleur accompagnement** des personnes lors de leur changement d'affiliation.

De ce point de vue, le **Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (Cleiss)** a un rôle à jouer, en tant qu'organisme de liaison avec les institutions des collectivités ultramarines en matière de sécurité sociale. Ce d'autant plus que le Cleiss est **chargé d'assurer la diffusion des accords de coordination avec les collectivités autonomes** en matière de sécurité sociale, de contribuer à leur mise en œuvre et d'assister ceux-ci dans l'instruction des dossiers.

La commission estime que ces **travaux doivent être conduits en lien étroit avec la Cnam et les organismes ultramarins concernés**, afin de fiabiliser les procédures de mutation et de mieux informer les assurés – notamment étudiants – sur les démarches à accomplir.

Ainsi, à l'initiative du rapporteur, la commission a adopté l'amendement COM-6 supprimant l'article 1^{er} bis, dont le caractère essentiellement déclaratoire ne permet pas de remédier aux difficultés auxquelles il entend répondre.

La commission a supprimé cet article.

Article 1^{er} ter (nouveau)

Entrée en vigueur différée de la loi

Cet article, introduit par la commission à l'initiative du rapporteur, prévoit que la loi entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2028, afin de permettre son application dans les meilleures conditions.

La commission a adopté cet article additionnel.

I. Le dispositif proposé

Le déploiement du moyen d'identification électronique prévu à l'article 1^{er} nécessite **plusieurs adaptations réglementaires et techniques**.

En particulier, elle suppose l'adoption du décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) prévu à l'article 1^{er}.

Les auditions conduites par le rapporteur ont également fait apparaître la nécessité d'organiser, en amont de l'entrée en vigueur du dispositif, des **échanges nourris entre la Cnam et les organismes ultramarins** de protection sociale, de procéder aux **développements informatiques**, de définir les circuits permettant l'identification des bénéficiaires, la facturation et la prise en charge des soins. Ces travaux doivent, de surcroît, intégrer les **exigences relatives à la prévention de la fraude**, ce point ayant été soulevé tour à tour par la Cnam et la DSS¹.

II. La position de la commission : préparer une mise en œuvre efficace, sans différer l'entrée en vigueur du dispositif

L'administration a évoqué au cours des auditions une entrée en vigueur pouvant intervenir au plus tard le 1^{er} janvier 2030, afin de laisser aux différents acteurs le temps de conduire l'ensemble des opérations précitées. La commission a toutefois estimé qu'**une telle échéance était trop éloignée eu égard aux difficultés persistantes** et des attentes exprimées au cours des auditions.

Lors des auditions, la CPS de Polynésie a fait valoir que, « *sous réserve de l'interopérabilité des systèmes d'information et de modalités de financement adaptées, [...] qu'un déploiement progressif [était] réalisable en un an* »². En outre, la CPS de Saint-Pierre-et-Miquelon a indiqué qu'une « *expérimentation relative au déploiement de la carte vitale lors d'une évacuation sanitaire dans l'Hexagone* » était lancée au mois d'octobre 2026, « *cadrée par une convention [avec] la Cnam, la Cnam de Paris et le Centre national des soins à l'étranger (CNSE) sur le même modèle que le dispositif déployé à Wallis-et-Futuna* »³. Des enseignements pourraient en être

¹ Sur ce point, la Caisse de prévoyance (CPS) de Polynésie s'est néanmoins voulue rassurante.

² Réponse de la CPS de Polynésie au questionnaire.

³ Réponse de la Caisse de prévoyance (CPS) de Saint-Pierre-et-Miquelon au questionnaire.

tirés pour la mise en œuvre du dispositif prévu par la présente proposition de loi.

La commission a privilégié une **solution de compromis** consistant à différer l'entrée en vigueur à une **date fixée par décret, au plus tard le 1^{er} janvier 2028**.

Cette rédaction permet au Gouvernement de fixer une date d'entrée en vigueur antérieure au 1^{er} janvier 2028, si les adaptations réglementaires et techniques nécessaires étaient achevées plus tôt.

La commission a adopté l'amendement COM-7 du rapporteur portant article additionnel après l'article 1^{er} bis.

Article 2

Gage financier de la proposition de loi

Cet article gage les conséquences financières pour les organismes de sécurité sociale de l'adoption de la présente proposition de loi.

La commission a adopté cet article sans modification.

I – Le dispositif proposé

L'article 2 **gage l'incidence de la proposition de loi sur les finances des organismes de sécurité sociale.**

Son I prévoit que les charges résultant du texte pour les organismes de sécurité sociale sont compensées, à due concurrence, par une majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Son II prévoit, à due concurrence, une compensation des charges pour l'État par la création d'une taxe additionnelle à cette même accise.

L'Assemblée nationale a adopté cet article sans modification.

II – La position de la commission

Le rapporteur note que l'objectif de la proposition de loi est de faciliter la reconnaissance et la prise en charge de droits existants, sans modifier les prestations auxquelles peuvent prétendre les personnes concernées. Sa mise en œuvre pourra néanmoins entraîner des coûts, liés notamment à l'adaptation des systèmes d'information aux fins de délivrer le moyen d'identification électronique évoqué à l'article 1^{er}.

Limitée dans son initiative par les règles de recevabilité financière découlant de l'application de l'article 40 de la Constitution du 4 octobre 1958, la commission n'est pas en mesure de lever d'elle-même ce gage. Elle appelle

toutefois le Gouvernement à procéder à la suppression du gage financier au cours de la séance publique.

La commission a adopté cet article sans modification.

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le mardi 13 octobre 2026, sous la présidence de M. Philippe Mouiller, président, la commission examine le rapport de M. Laurent Burgoa, rapporteur, sur la proposition de loi (n° 740, (2025-2026)) pour l'égalité d'accès aux soins des Ultramarins sur l'ensemble du territoire national.

Le compte rendu sera publié ultérieurement.

**RÈGLES RELATIVES À L'APPLICATION DE L'ARTICLE 45
DE LA CONSTITUTION ET DE L'ARTICLE 44 BIS, ALINÉA 3,
DU RÈGLEMENT DU SÉNAT (« CAVALIERS »)**

Si le premier alinéa de l'article 45 de la Constitution, depuis la révision du 23 juillet 2008, dispose que « *tout amendement est recevable en première lecture dès lors qu'il présente un lien, même indirect, avec le texte déposé ou transmis* », le Conseil constitutionnel estime que cette mention a eu pour effet de consolider, dans la Constitution, sa jurisprudence antérieure, reposant en particulier sur « *la nécessité pour un amendement de ne pas être dépourvu de tout lien avec l'objet du texte déposé sur le bureau de la première assemblée saisie* »¹.

De jurisprudence constante et en dépit de la mention du texte « transmis » dans la Constitution, le Conseil constitutionnel apprécie ainsi l'existence du lien par rapport au contenu précis des dispositions du texte initial, déposé sur le bureau de la première assemblée saisie².

Pour les lois ordinaires, le seul critère d'analyse est le lien matériel entre le texte initial et l'amendement, la modification de l'intitulé au cours de la navette restant sans effet sur la présence de « cavaliers » dans le texte³. Pour les lois organiques, le Conseil constitutionnel ajoute un second critère : il considère comme un « cavalier » toute disposition organique prise sur un fondement constitutionnel différent de celui sur lequel a été pris le texte initial⁴.

En application des articles 17 *bis* et 44 *bis* du Règlement du Sénat, il revient à la commission saisie au fond de se prononcer sur les irrecevabilités résultant de l'article 45 de la Constitution, étant précisé que le Conseil constitutionnel les soulève d'office lorsqu'il est saisi d'un texte de loi avant sa promulgation.

¹ Cf. commentaire de la décision n° 2010-617 DC du 9 novembre 2010 – Loi portant réforme des retraites.

² Cf. par exemple les décisions n° 2015-719 DC du 13 août 2015 – Loi portant adaptation de la procédure pénale au droit de l'Union européenne et n° 2016-738 DC du 10 novembre 2016 – Loi visant à renforcer la liberté, l'indépendance et le pluralisme des médias.

³ Décision n° 2007-546 DC du 25 janvier 2007 – Loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique.

⁴ Décision n° 2020-802 DC du 30 juillet 2020 – Loi organique portant report de l'élection de six sénateurs représentant les Français établis hors de France et des élections partielles pour les députés et les sénateurs représentant les Français établis hors de France.

En application du *vade-mecum* sur l'application des irrecevabilités au titre de l'article 45 de la Constitution, adopté par la Conférence des Présidents, la commission des affaires sociales **a arrêté**, lors de sa réunion du mardi 13 octobre 2026, **le périmètre indicatif de la proposition de loi n° 740 (2025-2026) pour l'égalité d'accès aux soins des Ultramarins sur l'ensemble du territoire national.**

Elle a considéré que **ce périmètre incluait** des dispositions relatives :

- à l'organisation et au service des prestations pour les personnes ressortissantes aux régimes d'assurance maladie ultramarins ;
- à l'interopérabilité entre les systèmes d'information de l'assurance maladie et ceux des organismes chargés de la protection sociale ou de la prise en charge des soins dans les collectivités ultramarines ;
- à la coordination entre les régimes en matière d'assurance maladie et à la prise en charge de certaines dépenses par ces régimes.

En revanche, la commission a estimé que ne présentaient **pas de lien, même indirect, avec le texte déposé**, des amendements relatifs :

- à l'organisation territoriale des soins dans les collectivités ultramarines ;
- aux conditions d'installation et aux compétences des professionnels de santé outre-mer ;
- aux prestations de sécurité sociale autres que la prise en charge des frais de santé.

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES

- **Caisse de prévoyance sociale de Polynésie française**
Patrick Galenon, président du conseil d'administration
Pierre Frebault, directeur général
Vincent Dupont, directeur général adjoint
Jean-Paul Aita, directeur du pôle protection sociale généralisée
Dr Tuterai Tumai, médecin-chef du contrôle médical
- **Agence de santé de Wallis-et-Futuna (ADS)**
Dominique Cheveau, directeur général
- **Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (Cleiss)**
Nathalie Nikitenko, directrice
Aurélie Brière, directrice des affaires juridiques
Gaëlle Nahmani, directrice adjointe des affaires juridiques
- **Caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie (Cafat)**
Xavier Martin, directeur général
M. Philippe Rieux, directeur projets
- **Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam)**
Alice Blanchon, responsable adjointe du département des droits des assurés et des prestations de santé
Veronika Levendof, responsable des relations avec le Parlement
- **Caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon**
Sandrine Lebailly-Robert, directrice
Laure Petitpas, conseillère juridique

- **Direction de la Sécurité sociale (DSS)**

Christine Labat, cheffe de projet outre-mer

Valérie Marty, cheffe de la division des affaires communautaires et internationales

Émilie Vaisman, adjointe à la cheffe de la division des affaires communautaires et internationales

Claire Bories, chargée de mission de la division des affaires communautaires et internationales

- **Direction générale des outre-mer (DGOM)**

Émilie Havez, sous-directrice des politiques internationales, sociales et agricoles

Marie Hervé, chargée de mission santé prévention, offre soins et médico-sociale

LA LOI EN CONSTRUCTION

Pour naviguer dans les rédactions successives du texte, visualiser les apports de chaque assemblée, comprendre les impacts sur le droit en vigueur, le tableau synoptique de la loi en construction est disponible sur le site du Sénat à l'adresse suivante :

<https://www.senat.fr/dossier-legislatif/pp125-740.html>