

ASSURE SOCIAL DE L'OUTRE-MER

1. Textes de référence

- [Révision constitutionnelle du 28 mars 2003](#) qui modifie les appellations juridiques de l'Outre-mer.
- [Loi organique et ordinaire du 21 février 2007](#)
- [Articles L.183-1](#) et [L.380-1](#) du code de la sécurité sociale (CSS).

2. Champ d'application

La réforme constitutionnelle du 28 mars 2003 a établi les catégories suivantes en outre mer :

- les départements et régions d'outre-mer (DOM-ROM)
- Les collectivités d'outre-mer (COM)
- La Nouvelle Calédonie et les Terres australes et antarctiques françaises (TAAF), qui possèdent chacune des particularités. Elles sont dites sui generis car elles ne correspondent à aucune des catégories juridiques des collectivités existantes.

⇒ **Les Départements et régions d'outre-mer (DOM-ROM) sont :**

- La Guadeloupe (971)
- La Martinique (972)
- La Guyane (973)
- La Réunion (974)

Les DOM-ROM font partie de l'Union européenne.

⇒ **Les collectivités d'outre-mer (COM) sont :**

- Polynésie française (qui a la dénomination particulière de "pays d'Outre-mer")
- Saint-Pierre et Miquelon
- Wallis et Futuna
- Mayotte (qui a la dénomination particulière de collectivité départementale d'outre-mer)
- Saint-Martin
- Saint-Barthélemy

⇒ **Les collectivités à statut particulier sont :**

- Nouvelle Calédonie
- Terres australes et antarctiques françaises

3. Facturation des frais d'hospitalisation et de consultations externes

3.1 Assurés des départements et régions d'Outre-mer (DOM-ROM)

Les DOM-ROM sont des départements d'outre-mer dotés de caisses générales de sécurité sociale.

Les personnes qui se rendent ou qui viennent de ces départements relèvent des mêmes règles matière de Sécurité sociale et notamment d'accès aux soins, que si elles voyageaient sur le territoire métropolitain.

Dans un établissement de soins, ces patients doivent fournir leur carte vitale actualisée.

Concernant la subsistance¹, afin que la caisse primaire puisse valoriser les séjours, il est nécessaire de signaler ces dossiers en envoyant une copie de l'attestation de la carte vitale à la caisse de sécurité sociale de rattachement de l'hôpital. Cette démarche permet à l'unité de gestion des bénéficiaires de créer le dossier de l'assuré. Il est nécessaire de préciser l'adresse de l'établissement hospitalier accueillant le patient.

3.2 Assurés des collectivités d'Outre-mer (COM) et des collectivités à statut particulier

Les COM et les collectivités à statut particulier sont considérés comme des pays étrangers, les prestations sociales étant gérées par des organismes indépendants.

Si une convention bilatérale a été signée, comme avec la Nouvelle Calédonie, la Polynésie Française et Mayotte, les ressortissants de ces territoires qui ont besoin de soins en métropole (ou dans l'un des DOM) doivent présenter un formulaire spécifique remis par leurs caisses respectives (la CAFAT pour la Nouvelle-Calédonie ou de la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française). Ces formulaires leur permettent de bénéficier de la prise en charge de leurs soins (cf tableau récapitulatif ci-après point 4).

Pour les autres collectivités d'outre-mer, leurs ressortissants sont soumis aux mêmes dispositions que celles applicables aux ressortissants étrangers.

4. Formulaires devant être présentés par les ressortissants de Nouvelle-Calédonie, de Polynésie française et de Mayotte

Le tableau joint en annexe récapitule les formulaires nécessaires.

¹ La subsistance est un système mis en place en 1981 pour les ressortissants du régime général des DOM-TOM qui viennent se faire soigner en métropole et peuvent bénéficier d'une prise en charge de la caisse gestionnaire de Paris et des départements d'Ile de France sous réserve de présenter un avis de prise en charge de subsistance, carte vitale, justificatif de domicile ..

ANNEXE

Tableau récapitulatif des formulaires devant être présentés par les ressortissants de Nouvelle-Calédonie, de Polynésie française et de Mayotte

	Numéro	Intitulé	Type de séjour	Documents à fournir
Nouvelle-Calédonie	SE 988-03	Attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité pour un séjour sur l'autre territoire.	Séjour temporaire en urgence	Prise en charge Formulaire SE 988-03 Certificat d'admission en urgence
	SE-988-07	Attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité en cas de séjour professionnel sur l'autre territoire.	Séjour professionnel	Prise en charge formulaire SE 988-07
Polynésie Française	SE 980-04	Attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité pour un séjour sur l'autre territoire	Séjour temporaire en urgence	Prise en charge Formulaire SE-980-04 Certificat d'admission en urgence
	SE 980-01 SE 980-04	Certificat de détachement Attestation de droit aux prestations en nature de l'assurance maladie-maternité en cas de séjour professionnel sur l'autre territoire	 Séjour professionnel	Prise en charge Formulaire SE 980-01 Et SE 980-04
Mayotte	Numéro de l'organisme 01 976	Même attestation de droit que les CGSS et les CPAM des DOM-ROM	- Evacuation sanitaire - Séjour temporaire - Séjour professionnel	Prise en charge demandée par les établissements public ou privés qui accueillent le bénéficiaire