



Guide pratique



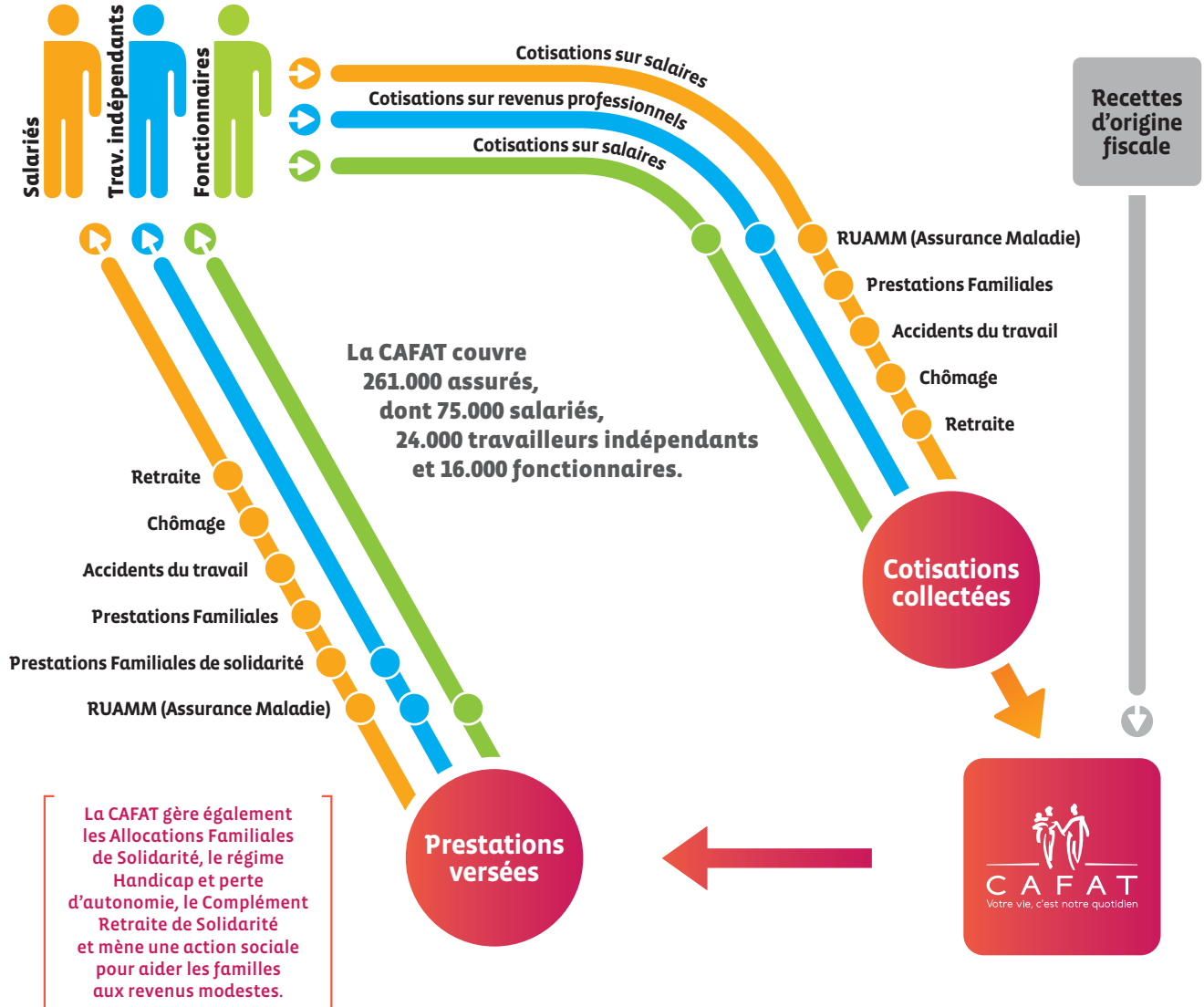
CAFAT

Votre vie, c'est notre quotidien

ÉTUDIANTS, VOTRE ASSURANCE MALADIE-MATERNITÉ



Comment fonctionne la CAFAT ?



La CAFAT gère également les Allocations Familiales de Solidarité, le régime Handicap et perte d'autonomie, le Complément Retraite de Solidarité et mène une action sociale pour aider les familles aux revenus modestes.

Avant-propos

- Vous effectuez votre scolarité ou vos études supérieures en Nouvelle-Calédonie.
- Vous n'êtes pas déjà couvert par la CAFAT en tant qu'enfant, conjoint, partenaire de PACS ou concubin, à charge d'un assuré.
- Vous êtes âgé de moins de 28 ans.

L'ASSURANCE OBLIGATOIRE MALADIE - MATERNITÉ DES ÉLÈVES ET ÉTUDIANTS VOUS CONCERNE.

Cette assurance comprend :

- une assurance de base CAFAT,
- une assurance complémentaire à souscrire auprès d'une mutuelle ou d'une société d'assurance.

Ce guide vous informe de vos droits et vous aide dans vos démarches auprès de nos services.

Nous vous invitons à nous contacter pour toute précision complémentaire ; nous sommes là pour vous aider.

Assurance Maladie
4 rue du Général Mangin
BP L5 - 98849 Nouméa Cedex
Tél. : (687) 25 58 14 ou (687) 25 58 24
Fax : (687) 25 58 39
e-mail : maladie@cafat.nc

www.cafat.nc



Suivez-nous sur
Facebook

www.facebook.com/cafat.nc

SOMMAIRE

L'assurance étudiant de la CAFAT 04

- **Qui en bénéficie ?** 04
- **Combien ça coûte ?** 05
- **Que faut-il faire pour être assuré ?** 05
- **Quels sont les avantages de l'assurance étudiant CAFAT ?** 07
 - une assurance maladie-chirurgie
 - une assurance longue maladie
 - une assurance maternité
- **Infos pratiques : obtenir le remboursement de vos soins** 14

L'assurance complémentaire 16

- **Le contrat spécifique étudiant de la Mutuelle des Fonctionnaires** 16

L'assurance étudiant de la CAFAT...

▶ Qui en bénéficie ?

■ L'élève ou l'étudiant lui-même.

● Vous serez couvert si vous remplissez les conditions suivantes :

- Effectuer votre scolarité ou vos études supérieures en Nouvelle-Calédonie.
- Etre âgé de moins de 28 ans.

Il existe toutefois une possibilité de rallonger cette limite d'âge dans certaines situations particulières (*appel ou maintien sous les drapeaux, handicap*). Pour pouvoir bénéficier de cette disposition, vous devez en faire la demande auprès de la CAFAT avant votre 28^{ème} anniversaire.

ATTENTION

L'élève ou l'étudiant qui déclare être déjà couvert par la CAFAT en qualité de conjoint, concubin, partenaire de PACS ou d'enfant (moins de 21 ans) à charge d'un assuré, n'a pas obligation de souscrire la présente assurance.

■ La famille de l'élève ou de l'étudiant :

● Peuvent bénéficier de votre assurance :

- votre conjoint ;
- votre partenaire de PACS ;
- votre concubin (*à condition que le concubinage soit notoire, non adultère et dure depuis au moins 12 mois consécutifs*) ;
- vos enfants ou ceux de votre conjoint, partenaire de PACS ou concubin à charge ; les petits enfants de votre conjoint, partenaire de PACS ou concubin à charge ;
- vos ascendants au 1^{er} degré (*père, mère*), ainsi que ceux de votre conjoint, sous réserve que l'ascendant soit à votre charge effective totale et permanente,

À condition qu'ils ne relèvent pas, à titre personnel, d'un régime obligatoire d'assurance maladie-maternité, ou qu'ils ne remplissent pas les conditions de temps d'activité ou de rémunération exigées.

► Combien ça coûte ?

- **Le montant de votre cotisation à l'assurance étudiant de la CAFAT est calculé pour une année d'étude, sur la base du SMG (50 x SMG horaire de l'année en cours). À titre indicatif, la cotisation est de 46.100 F.cfp au 01.01.2018.**

Si vous bénéficiez de l'Aide Médicale ou si vous êtes boursier, votre cotisation est prise en charge à 100 % par la province.

Si vous êtes élève ou étudiant ni-Vanuatu titulaire d'une bourse du Gouvernement français ou de l'Ambassade de France au Vanuatu, votre cotisation est prise en charge à 100 % par l'Ambassade de France au Vanuatu.

Si vous êtes élève boursier ou élève et étudiant non boursier de Wallis et Futuna, titulaire d'une bourse, votre cotisation est financée à 100 % par le territoire de Wallis et Futuna.

► Que faut-il faire pour être assuré ?

■ Vous êtes étudiant

Vous poursuivez des études supérieures en Nouvelle-Calédonie :

- **Vous devez :**

1 - Retirer puis déposer complétée, votre demande d'admission à l'assurance étudiant auprès de votre établissement d'enseignement en même temps que votre dossier d'inscription. Cette demande d'admission est également disponible à nos guichets ou téléchargeable sur www.cafat.nc

2 - Régler le montant de la cotisation auprès de votre établissement d'enseignement en même temps que vos frais d'étude (*sauf cas des boursiers et des étudiants remplissant les conditions d'accès à l'Aide Médicale Gratuite*).

Les étudiants de Wallis et Futuna, titulaires d'une bourse, doivent régler le montant de leur cotisation auprès de leur établissement d'enseignement.

■ Vous êtes élève

Vous effectuez une scolarité qui ne correspond pas à des études supérieures, en Nouvelle-Calédonie :

- **Vous devez :**

Retirer à nos guichets ou télécharger sur www.cafat.nc votre demande d'admission à l'assurance étudiant, puis nous la retourner complétée, accompagnée du règlement de votre cotisation (*sauf cas des boursiers et des élèves bénéficiant de l'Aide Médicale Gratuite*).



■ **Dans tous les cas, votre demande d'admission doit comporter les documents justificatifs obligatoires suivants :**

- une photocopie de votre pièce d'identité,
- un certificat de scolarité (*ou une photocopie*),
- l'imprimé d'inscription des bénéficiaires si vous avez des personnes à charge, ainsi que les documents justificatifs demandés dans ce document,
- l'attestation de bourse si vous bénéficiez d'une bourse d'enseignement,
- l'attestation de garantie si votre cotisation d'assurance est prise en charge.

Après avoir traité votre demande d'admission, la CAFAT vous adressera une carte d'assuré social.



Cette carte contient tous les renseignements administratifs nécessaires au remboursement de vos soins. Elle porte votre nom et ceux de vos bénéficiaires éventuels (*conjoint, partenaire de PACS, concubin, enfants ou ascendants qui sont à votre charge*), ainsi que la période pendant laquelle vos droits à la couverture sociale sont ouverts.

Présentez-la systématiquement au professionnel de santé que vous consultez (*médecin, pharmacien, etc*), pour faire valoir votre qualité d'assuré : si vous la présentez chez votre pharmacien, vous paierez seulement la part non remboursée par la CAFAT.

▶ Quels sont vos avantages ?

- **Les avantages offerts par la CAFAT au titre de l'assurance maladie maternité des étudiants sont les suivants :**

Une assurance maladie - chirurgie,

qui vous garantit le remboursement de vos frais d'hospitalisation, médicaux et dentaires, de pharmacie, de laboratoire et de radiologie, ainsi que certains actes de prévention.

Une assurance longue maladie,

qui vous permet d'être pris en charge à 100 % pour tous les soins en rapport avec votre affection.

Une assurance maternité,

qui vous garantit une prise en charge à 100 % pour les frais liés à la grossesse, à l'accouchement et ses suites.

Vous bénéficiez de ces avantages pour une année scolaire ou universitaire.

IMPORTANT

En cas d'interruption de votre scolarité ou de vos études, vous n'avez plus droit aux avantages de l'assurance étudiant de la CAFAT.

■ L'assurance maladie - chirurgie

- Vous et votre famille (*conjoint, partenaire de PACS, concubin, enfants, à charge*), bénéficiez du remboursement de vos frais médicaux, dans les conditions suivantes :

FRAIS MÉDICAUX	TAUX DE REMBOURSEMENT
■ Hospitalisation :	
Dans tous les cas, un forfait journalier d'hébergement est laissé à la charge de l'assuré (1800 F.cfp en 2017).	
▶ En cas d'intervention chirurgicale lourde.	100 % dès le 1 ^{er} jour
▶ En cas de rapport avec une longue maladie.	100 % dès le 1 ^{er} jour
▶ Pour les autres cas.	70 % du 1 ^{er} au 12 ^{ème} jour puis 100 % a/c du 13 ^{ème} jour
■ Maternité :	
▶ Hospitalisation pour accouchement ; consultations mensuelles ; échographie obstétricale trimestrielle ; examens de laboratoire obligatoires ; ceintures de grossesse ; séances de rééducation post-natale...	100 %
▶ Préparation à la naissance et à la parentalité pour la 1 ^{ère} grossesse ;	
▶ En cas de grossesse pathologique : frais médicaux, pharmaceutiques, de transport, d'appareils, d'exams de laboratoire, d'hospitalisation.	
▶ Échographies supplémentaires.	60 %
▶ Préparation à la naissance et à la parentalité à partir de la 2 ^{ème} grossesse ; examens de laboratoire non obligatoires ; frais de pharmacie ; frais de transport.	40 %
■ Longue maladie :	
▶ Frais médicaux en rapport avec l'une des maladies inscrites sur la liste réglementaire de 32 affections (<i>cancers, infarctus du myocarde, hypertension artérielle sévère, certaines formes de diabète...</i>).	100 %

FRAIS MÉDICAUX

TAUX DE REMBOURSEMENT

Autres frais :

<ul style="list-style-type: none"> ▶ Certains actes de prévention, vaccinations obligatoires des enfants, prévention du rhumatisme articulaire aigu, examens de dépistage de la tuberculose ; ▶ IVG sous certaines conditions ; ▶ En cas d'interruption continue d'activité de plus de trois mois médicalement justifiée pour les actes en rapport avec l'affection à l'origine de l'arrêt de travail (<i>pour les assurés seulement</i>) ; ▶ Interventions chirurgicales lourdes hors hospitalisation ; ▶ Transports sanitaires urgents médicalement justifiés ; ▶ Gros appareillage ; ▶ Frais relatifs aux évacuations sanitaires hors de la Nouvelle-Calédonie ; ▶ Soins de toute nature dispensés au nouveau-né pendant les 30 jours suivant la naissance ; ▶ Les investigations nécessaires au diagnostic de la stérilité et le traitement de celle-ci, y compris au moyen de l'insémination artificielle. 	100 %
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Contraceptifs hormonaux ; pose et acquisition de stérilets. 	80 %
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Certains actes chirurgicaux et transports non urgents en rapport avec ces actes. 	60 %
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Actes d'orthophonie et d'orthoptie ; ▶ Frais en rapport avec une affection reconnue par le Contrôle Médical comme Maladie Longue et Coûteuse (<i>MLC</i>). 	50 %
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Consultations et visites médicales isolées ; ▶ Soins dentaires ; ▶ Honoraires de Sages Femmes ; ▶ Produits pharmaceutiques ; ▶ Examens radiologiques et de laboratoire isolés ; ▶ Optique ; ▶ Frais de rééducation effectuée par les masseurs kinésithérapeutes pour certains actes (<i>liste limitative</i>) ; ▶ Transports non urgents en rapport avec une consultation ou un examen radiologique. 	40 %
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Transports, soins infirmiers, séances de kiné (<i>sauf soins visés au taux de 40 %</i>), fournitures et appareils consécutifs à une hospitalisation ou une intervention chirurgicale (<i>le taux de remboursement retenu étant celui de l'hospitalisation ou de l'intervention</i>). 	100 % - 70 % - 60 % (<i>hormis les cas ci-dessus</i>)

■ L'assurance longue maladie

● Qu'est-ce qu'une longue maladie ?

C'est une maladie de longue durée pour laquelle vous avez droit à une prise en charge à 100 % des dépenses de santé en rapport avec cette affection.

Le bénéfice de cette assurance est réservé aux personnes atteintes de certaines maladies telles que :

- Tuberculose,
- Hypertension artérielle sévère,
- Certaines formes de diabète,
- Infarctus du myocarde, etc.

soit à l'heure actuelle, 32 maladies définies par la réglementation.

La volonté de la CAFAT est d'améliorer votre suivi médical afin de vous garantir les meilleurs soins :

- votre médecin habituel pourra devenir votre médecin référent,
- il établira un protocole annuel de soins,
- un carnet médical vous sera délivré, ainsi qu'une notification de prise en charge à 100 %.

Grâce à ce dispositif, vous serez mieux suivi, mieux soigné et toujours remboursé !

● Quelles sont les formalités à accomplir ?

1. Votre médecin traitant établit pour vous une demande de prise en charge au titre de l'assurance longue maladie. Si votre demande est acceptée par le Contrôle Médical de la CAFAT, vous recevrez alors 3 documents :

- une notification provisoire de prise en charge au titre de l'assurance longue maladie,
- un carnet médical,
- un imprimé en 3 volets intitulé protocole de soins initial.

2. Choisir son médecin référent

Lorsque vous recevez ces 3 documents, vous devez choisir votre médecin référent dans un délai maximum de 2 mois.

Le médecin référent, c'est votre médecin de famille, celui qui vous connaît et vous suit depuis longtemps, celui en qui vous avez confiance, à qui vous pouvez parler librement. Vous devez proposer le médecin généraliste de votre choix. Exceptionnellement, un médecin spécialiste de la pathologie peut être choisi comme médecin référent après accord du Contrôle Médical. Le patient peut demander à changer de médecin référent. Cette demande doit être motivée et adressée au Contrôle Médical.

IMPORTANT

La notification provisoire qui vous est adressée avec votre carnet médical et l'imprimé « protocole de soins initial », a une durée de validité limitée (2 mois) ! Si vous ne choisissez pas votre médecin référent dans ce délai, vous risquez de ne plus être pris en charge au titre de l'assurance longue maladie.

Le rôle du médecin référent est important : il est votre principal interlocuteur. Il vous donnera des conseils et vous dirigera vers un autre médecin si votre état de santé le nécessite.

3. Après avoir choisi votre médecin référent, donnez-lui l'imprimé « protocole de soins initial » : il va le remplir et rédiger, en concertation avec vous et le ou les médecins qui interviennent dans le suivi de votre maladie, une proposition de protocole de soins (*ce document détaille les examens et les traitements nécessaires pour soigner votre longue maladie*).
4. Une fois ces documents complétés, votre médecin référent vous demandera de les signer et il les enverra au Contrôle Médical de la CAFAT, pour validation.
5. Le Contrôle Médical, après avoir étudié ces documents, vous fera parvenir : le protocole de soins « approuvé », votre notification de prise en charge à 100 %.

● **Quels avantages obtiendrez-vous ?**

Les soins en rapport avec la longue maladie sont pris en charge à 100 % : vous n'avez pas à faire l'avance des frais si ces soins sont dispensés :

- par votre médecin référent ou sur prescription de ce dernier,
- par son remplaçant ou, à défaut, son associé ou le second médecin désigné dans le protocole annuel de soins,
- par tout autre médecin uniquement en cas d'urgence.

Dans tous les autres cas, vous pourrez vous faire rembourser vos frais par la CAFAT, sous réserve que sur la feuille de soins le médecin :

- atteste qu'il a visé votre carnet médical,
- appose la mention "100 %".

IMPORTANT

Les soins qui ne sont pas en rapport avec votre longue maladie sont pris en charge aux taux habituels de l'Assurance Maladie (de 40 % à 100 %) sous réserve du visa de votre carnet médical.

Présentez votre carnet médical à votre médecin à chaque consultation

Le carnet médical permet un meilleur suivi de votre état de santé : il est le lien entre le malade et son médecin. C'est votre "carte d'identité" médicale (*antécédents médicaux, allergies, vaccinations, traitements de longue durée... y sont notés*).

Chaque fois que vous consultez un médecin généraliste ou spécialiste à son cabinet, à votre domicile ou à l'hôpital, qu'il s'agisse ou non de soins en rapport avec votre longue maladie, vous devez présenter votre carnet médical.

Cette formalité est obligatoire pour vous permettre d'être remboursé.

Ce carnet est votre propriété, il est confidentiel, prenez-en grand soin.

■ L'assurance Maternité

● Pour avoir droit aux avantages de cette assurance vous devez :

- être admise à l'assurance obligatoire des étudiants ou en bénéficier en tant que conjoint, partenaire de PACS ou concubin à charge, à la date présumée de la conception ;
- remplir les conditions d'adhésion à l'assurance maternité tout au long de votre grossesse ;
- déclarer cette maternité le plus tôt possible au service Assurance Maladie, en fournissant un certificat médical de grossesse.

Le service Assurance Maladie vous délivrera ensuite une attestation pour la prise en charge des frais médicaux liés à votre grossesse.

● **Quels sont vos avantages ?**

Une **prise en charge à 100 %** pour les frais engagés à l'occasion :

➤ **de la grossesse :**

- les consultations,
- les examens complémentaires reconnus par la Caisse pour la surveillance prénatale,
- les ceintures de grossesse,
- les hospitalisations relatives à l'accouchement à l'exception du forfait d'hébergement restant à la charge de l'assuré.

➤ **de l'accouchement et de ses suites.**

À NOTER

Vous n'avez pas à faire l'avance de ces frais qui sont pris en charge directement par la CAFAT.

Les autres frais (*pharmaceutiques, examens complémentaires non reconnus par la CAFAT ainsi que les séances de préparation à l'accouchement...*) sont remboursés selon les taux de l'Assurance Maladie.

En cas de grossesse pathologique confirmée par le Contrôle Médical de la CAFAT, les frais sont pris en charge au taux de 100 % (*à l'exception des frais de transport et du forfait journalier d'hébergement laissé à la charge de l'assuré*).

► Infos pratiques... Obtenir le remboursement de vos soins

■ Pour des soins reçus en Nouvelle-Calédonie

Sauf pour les soins en rapport avec une longue maladie ou une maternité, **adressez vos demandes de remboursement à votre mutuelle**. C'est elle qui vous règlera directement la part de vos frais remboursée par la CAFAT et la sienne.

Votre dossier de demande de remboursement doit comprendre :

- vos ordonnances signées par le médecin,
- vos feuilles soins, remplies et signées par vous-même et votre médecin,
- s'il y a lieu, vos autres factures acquittées.

En cas d'accident dont la responsabilité incombe à un tiers, signalez-le à la CAFAT (*imprimé à retirer à nos guichets*) et adressez vos feuilles de soins directement à la CAFAT.

■ Pour des soins reçus hors de Nouvelle-Calédonie

La CAFAT vous garantit, à vous et votre famille (*votre conjoint, votre partenaire de PACS ou concubin, vos enfants et ascendants, à charge*), **le remboursement :**

- **Des soins reçus en Métropole ou dans un DOM :**
 - Vous avancez les frais puis vous nous faites parvenir vos feuilles de soins accompagnées des justificatifs nécessaires (*ordonnances...*).
 - Le remboursement est effectué en fonction des taux de prise en charge de la CAFAT sur la base des tarifs de la Sécurité Sociale.

À SAVOIR

Si vous êtes hospitalisé en Métropole, dans un DOM ou en Polynésie Française, une procédure de tiers payant (dispense d'avance des frais) est possible.

- **Des soins reçus en Polynésie française :**

Vous avancez les frais puis vous nous présentez vos feuilles de soins et les justificatifs nécessaires à votre retour. Le remboursement est effectué en fonction des taux de prise en charge de la CAFAT mais sur la base des tarifs de la Caisse de Prévoyance Sociale.

- **À l'étranger, seuls sont pris en charge par la CAFAT :**

- les séances de dialyse à l'étranger en cas de séjour n'excédant pas 3 mois, sous réserve d'autorisation préalable avant le départ.
- les dépenses d'hospitalisation, occasionnées par des soins imprévus et urgents.
- les soins ou examens qui ne peuvent être dispensés ou réalisés en Nouvelle-Calédonie, sous réserve d'autorisation préalable du Contrôle Médical de la Caisse avant le départ à l'étranger.
- les soins délivrés à l'étudiant au cours d'un stage obligatoire à l'étranger, sous réserve d'une convention de stage passée entre l'établissement et l'entreprise étrangère d'accueil. La durée de stage ne pourra toutefois pas excéder un an.

- **Vous devez :**

- payer la totalité des dépenses sur place,
- demander des reçus et factures, comportant un maximum de renseignements sur les soins dispensés. Lors de votre retour en Nouvelle-Calédonie, vous nous présenterez alors ces documents originaux, accompagnés de l'imprimé demande de remboursement de soins dispensés à l'étranger disponible à nos guichets et sur **www.cafat.nc**.

Les frais engagés seront indemnisés dans la limite des tarifs et taux de remboursement CAFAT.

L'assurance complémentaire...

Vous devez obligatoirement souscrire une assurance complémentaire auprès d'une mutuelle ou d'une société d'assurances.

▶ Le contrat spécifique étudiant de la Mutuelle des Fonctionnaires

La Mutuelle des Fonctionnaires (MDF) a mis en place une couverture santé spécifique pour les étudiants en partenariat avec le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie et la Maison des étudiants. Cette offre permet de protéger votre famille puisque votre conjoint (ou partenaire pacsé ou concubin) ainsi que vos enfants peuvent être affiliés en qualité d'ayants droit.

■ Avec le contrat spécifique étudiant de la MDF, vous bénéficiez :

- D'un niveau de protection adapté à vos besoins (suivis psychologique/nutrition/ostéopathe, forfait arrêt tabac, contraception, frais d'optique, prothèses dentaires...),
- D'un interlocuteur unique CAFAT et mutuelle pour un remboursement en une seule fois,
- De la pratique du tiers payant auprès des professionnels conventionnés pour éviter de faire l'avance de vos frais de santé,
- Des remboursements effectués par virement bancaire directement sur votre compte,
- De l'accès aux principaux services du réseau mutualiste de la MDF (pharmacies mutualistes, cabinets dentaires, cabinets médicaux, centre d'hébergement de Trianon, centre de Poé, réseau des Opticiens mutualistes).



■ Pour pouvoir bénéficier du contrat spécifique étudiant de la MDF...

● Vous devez être :

- Âgé(e) de moins de 28 ans,
- Scolarisé(e) dans un établissement d'enseignement supérieur de Nouvelle-Calédonie.

● Vous devez fournir :

- Le contrat complété et signé,
- Une photocopie de la pièce d'identité des ayants droit à couvrir le cas échéant,
- Un relevé d'identité bancaire ou postal de Nouvelle-Calédonie (compte épargne non accepté),
- Une attestation de garantie de prise en charge par la Province ou un autre organisme.

À NOTER

Vous pouvez télécharger le contrat spécifique étudiant sur le site www.mdf.nc

■ Votre cotisation

La cotisation est individuelle, annuelle et forfaitaire. Elle est payable d'avance.

COTISATION ANNUELLE MDF	
▶ Adhérent	24.000 F
▶ Conjoint, partenaire pacsé ou concubin	24.000 F
▶ Enfant mineur	24.000 F

En cas d'affiliation d'un ayant droit, la cotisation de ce dernier reste à la charge de l'adhérent.

Les aides citées ci-après ne couvrent que la cotisation de l'étudiant et non celle de sa famille.

■ Certains organismes peuvent vous aider à payer votre cotisation à la MDF :

- Votre Province peut prendre en charge une partie de la cotisation (90% du montant dans le cas d'un étudiant boursier)
- La Maison de l'étudiant, avec l'aide du Gouvernement, prend en charge 10.000 F.cfp sur votre cotisation à la MDF et 2.400 F. cfp si vous bénéficiez déjà de l'aide de votre province (valeurs 2018). C'est le chèque santé, il est déduit automatiquement de votre cotisation.
- Pour les étudiants de Wallis et Futuna et du Vanuatu, une aide peut être octroyée jusqu'à 100% du montant de la cotisation (à condition de figurer sur la liste des personnes aidées, adressée à la MDF)

Vos contacts Mutuelle des Fonctionnaires

- N'hésitez pas à vous connecter sur le site www.mdf.nc
- Vous pouvez aussi contacter notre référente étudiants au **28 42 10** du lundi au jeudi de 7h30 à 16h et le vendredi de 7h30 à 14h15.
- ou par mail à l'adresse etudiant@mdf.nc

Adresse : 28 rue Olry Vallée du Génie

Adresse postale : BP N2 98851 Nouméa Cedex

La MDF est régie par les dispositions de la loi du pays^{n°}2013-4 du 7 juin 2013 portant statut de la mutualité en Nouvelle-Calédonie.

Les centres de soins de la CAFAT

La CAFAT dispose d'un centre de soins à Nouméa (Receiving). Son centre de soins de Rivière Salée est actuellement en travaux.

■ Le centre médico-social du Receiving

5 rue Henri Dunant - BP F1 - Receiving - 98848 Nouméa - e.mail : cms@cafat.nc

➤ Service Médical

Tél. : 26 02 10 - Fax : 26 02 25

➤ Service Dentaire

Tél. : 26 02 26

Fax : 26 41 44

➤ Laboratoire

Tél. : 26 02 17 - Fax : 26 02 16

➤ Service Radiologie

Tél. : 26 02 15 - Fax : 26 02 32

Le centre médical vous accueille de 7h30 (7h00 pour le laboratoire) à 11h30 et de 12h00 à 17h00, 16h00 le vendredi.

Afin de vous éviter toute attente, nous vous recommandons de prendre rendez-vous sur place ou par téléphone. Il vous sera demandé, pour bénéficier des prestations du centre médical :

- la carte d'assuré social CAFAT
- l'accord médical de la CAFAT, pour les patients en longue maladie
- ou la carte de bénéficiaire de l'Aide Médicale

■ À NOTER

Pour les scanners, vous pouvez obtenir un rendez-vous auprès du secrétariat du service de radiologie du centre du Receiving. Les examens seront réalisés par le radiologue du centre de soins à la clinique Baie des Citrons.

▶ Vous habitez dans l'intérieur ou aux îles...

Il y a toujours une CAFAT près de chez vous

“Votre vie c’est notre quotidien”, ce n’est pas seulement un slogan, c’est un engagement à rendre la CAFAT plus simple, plus efficace, plus accueillante chaque jour.



La CAFAT est présente dans les principales communes de Nouvelle-Calédonie afin de faciliter vos relations avec les différents services de la Caisse.





Service Assurance Maladie
4 rue du Général Mangin
BP L5 - 98849 Nouméa Cédex

Tél. : (687) 25 58 14 ou (687) 25 58 24

Fax : (687) 25 58 39

e.mail : maladie@cafat.nc



www.cafat.nc 

 Suivez-nous sur
Facebook

www.facebook.com/cafat.nc