

REPUBLIQUE FRANÇAISE

NOUVELLE-CALEDONIE

Conseil Economique et Social

Nouméa, le 03 Avril 2002

AVIS N° 06/2002 RELATIF AU PROJET DE DELIBERATION PORTANT DIVERSES MESURES D'ORDRE SANITAIRE ET SOCIAL

(Saisine du Président du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie)

Le Conseil Economique et Social de la Nouvelle-Calédonie, conformément à la loi organique modifiée n°99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération n° 03/CP du 05 novembre 1999 portant organisation et fonctionnement du Conseil Economique et Social de la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération n° 01-CES/2000 du 07 mars 2000 portant Règlement Intérieur du Conseil Economique et Social,

Vu la saisine du Président du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, en date du 4 mars 2002, relative au projet de délibération portant diverses mesures d'ordre sanitaire et social,

Vu l'avis du bureau en date du 29 mars 2002,

A adopté lors de la séance plénière en date du 03 Avril 2002, les dispositions dont la teneur suit :

PREAMBULE

Le présent projet de délibération soumis pour avis au Conseil Economique et Social, envisage diverses mesures se rapportant aux secteurs sanitaire et social, dont l'objet et le contenu sont les suivants :

- **Dispositions relatives à la revalorisation des rentes dues au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles (article 1^{er} du projet de délibération)**

Les salariés victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles voient leur situation régie, en ce qui concerne l'Outre-Mer, par le décret n° 57-245 du 24 février 1957. Afin de réparer de tels dommages, ce décret prévoit d'octroyer des indemnités et des rentes dont la nature fait l'objet de délibérations de l'assemblée territoriale, soit le congrès en Nouvelle-Calédonie. Les règles de calcul et de révision des rentes dues au titre d'accidents de travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné la mort de la victime ou une incapacité

permanente au moins égale à 10 %, sont quant à elles régies par l'article 42 de la délibération n° 2 du 26 décembre 1958. Cette dernière prévoit en outre la revalorisation des rentes dues grâce à l'application d'un coefficient qui fait l'objet d'une délibération annuelle du conseil d'administration de la CAFAT.

Cette revalorisation témoigne d'un certain intérêt dans la mesure où elle permet aux rentes d'un taux égal ou supérieur à 10 %, de connaître une évolution similaire à celle du coût réel de la vie. Toutefois, dans les faits, ce calcul est impossible si l'on applique stricto sensu les dispositions délibératoires.

De plus, si le coefficient de l'année d'institution de la rente est éventuellement choisi comme dénominateur, la revalorisation risque de connaître une croissance exponentielle qui ne correspondrait pas vraiment à l'augmentation réelle de l'indice de cherté de vie. C'est la raison pour laquelle il est envisagé d'intervenir sur le coefficient de revalorisation.

Dans cette optique, il importe dès lors d'apporter à l'alinéa 2 de l'article 42 de la délibération n°2 du 26 décembre 1958, les modifications inhérentes à ce changement de règles de calcul. L'alinéa précédemment cité contiendrait alors la disposition suivante : « *Ce coefficient est obtenu en divisant l'indice moyen du coût de la vie de l'année écoulée par l'indice moyen de l'année d'institution de la rente ou de l'année précédant la dernière revalorisation* ».

Tel est l'objet de l'article 1^{er} du projet de délibération.

- **Mesures relatives à la modification des relations entre la CAFAT et les sociétés mutualistes sections locales de la caisse (articles 2 et 3 du projet de délibération)**

? **La délibération n°186 du 12 avril 1979** fixe les règles de coordination pour la gestion du régime maladie mais régit également les relations entre la CAFAT et les sociétés mutualistes ; ces dernières étant constituées en sections locales.

? **L'arrêté n° 79-378/CG du 28 août 1979** fixe quant à lui, les règles de détermination de la remise de gestion.

? Alors que **la convention du 1^{er} septembre 1979** ainsi que ses avenants, envisagent les modalités pratiques de la délégation de gestion consentie par la CAFAT .

Dans ce cadre, la CAFAT et ses partenaires, les sections locales, ont entrepris des démarches dont l'objet est d'aboutir à terme, à la délégation intégrale du remboursement du petit risque par les sections locales, en ce qui concerne les assurés communs. Le même processus est envisagé à propos du mode de rémunération du service rendu.

? Enfin, **la délibération n°186 du 12 avril 1979** organise les relations entre la CAFAT et ses sections locales. Compte tenu de l'évolution des discussions engagées entre les parties, il apparaît nécessaire de modifier les dispositions précitées sans toutefois modifier le rôle de tutelle qui est celui de l'exécutif et qui est rappelé dans les textes de 1979.

Les modifications apportées aux textes de 1979 sont les suivantes :

- **1) l'aménagement de la délibération n° 186 du 12 avril 1979**

L'article 2 de la délibération précitée attribue aux assurés une liberté de choix qui permet de s'adresser indifféremment à la CAFAT ou aux mutuelles pour le paiement des prestations. Dans le cadre de la délégation intégrale du remboursement du petit risque par les sections locales, il convient de ce fait de supprimer cet article 2, sans toutefois oublier que la CAFAT demeure la caisse d'affiliation principale des assurés. De plus, il est prévu de ramener de deux

ans à un an renouvelable, la durée de la convention afin de permettre une plus grande souplesse dans l'exécution de l'accord. Le principe de tacite reconduction permet quant à lui de prolonger la convention d'une année à une autre sauf en cas de non reconduite par l'une des parties ou si l'un des signataires ne remplit plus les conditions requises afin d'être correspondant ou de remplir les fonctions de section locale.

D'autres modifications sont proposées pour que ce projet de délibération soit conforme à la loi organique de 1999. Il s'agit entre autre des appellations « inspecteur du travail et des lois sociales », « inspection du travail et des lois sociales » et « conseil de gouvernement » qui sont remplacées dans ce projet, par celle de « gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ».

Le manque à gagner pour les mutuelles qui passent d'un système de rémunération à la feuille de soins à celui d'un paiement forfaitaire proportionnel au montant des prestations remboursées, est également signalé. Enfin la référence à la délibération n° 91 du 30 juin 1978 est abrogée pour désormais se référer à la délibération modifiée n° 145 du 29 janvier 1969, dont le champ d'application, en ce qui concerne les prestations maladie, est plus large. Quant à la délibération n° 91, elle ne fait que modifier la délibération n° 145.

- 2) l'abrogation de l'arrêté n° 79-378/CG du 28 août 1979

En effet, c'est cet arrêté qui a instauré la *rémunération à la feuille*, d'où le souhait émis par la CAFAT de le voir abrogé, afin d'instaurer un système forfaitaire de rémunération des frais de gestion dans le respect des termes de la convention.

- **Dispositions supprimant la section des fonctionnaires (« la section IV ») de la commission d'orientation et de reclassement des personnes handicapées (la CORH) (article 4 du projet de délibération)**

Dans le cadre des modifications inhérentes à l'adoption de la délibération n° 192 du 10 mai 2001, se rapportant aux règlements internes des commissions en charge du handicap, la délibération modifiée n° 113 du 24 juillet 1985 a aussi fait l'objet de remaniements. En effet, cette dernière délibération relative à la refonte de l'organisation et du fonctionnement de la CORH, contient une disposition qui concerne la section IV, qui elle-même se rattache aux fonctionnaires. Or cette disposition n'a plus lieu d'être, la CORH ne comptant plus que 3 sections, suite à la suppression de la section IV intervenue avec la délibération de 2001. Les fonctionnaires handicapés sont effectivement peu nombreux, d'où le traitement de leurs dossiers par la section I, la section « Travailleurs ».

Les modifications proposées par le projet de délibération, qui concerne donc la délibération modifiée n° 113 du 24 juillet 1985, sont :

- la modification du premier alinéa : « la commission d'orientation et de reclassement des handicapés est divisée en 3 sections » ;
 - la suppression de l'alinéa suivant qui se réfère à la section IV.
-
- **Propositions quant aux conventions avec les professionnels de santé (articles 5 et 6 du projet de délibération)**

Afin de promouvoir la santé et de maîtriser les dépenses de soins en Nouvelle-Calédonie, la délibération n° 490 du 11 août 1994 modifiée, a mis en place un partenariat entre les organismes de protection sociale et les professionnels de santé, qui se traduit par la signature

de conventions triennales. Arrivées à leurs termes en août 2001, ces conventions se voient appliquer l'article 22 de la délibération précitée qui dispose que la convention et ses annexes et avenants ainsi conclue ou reconduite tacitement, doit faire l'objet d'une approbation délibérée par le congrès de la Nouvelle-Calédonie. Dans ce contexte, il convient d'approuver les conventions passées avec les dentistes et les infirmiers libéraux, qui ont fait l'objet de modifications, mais aussi celles passées avec les professions médicale et pharmaceutique, les masseurs-kinésithérapeutes et les directeurs de laboratoires, qui ont été reconduites tacitement.

1/ La convention médicale (article 5 du projet de délibération)

Devant l'absence de dénonciation de l'ancienne convention, les services concernés de la CAFAT proposent donc la reconduction tacite de l'accord en prévoyant cependant la possibilité de revoir le montant de certains tarifs. En effet, un projet de convention avait été mis en place par le service de la gestion des risques de la CAFAT suite aux revendications des médecins qui espèrent une revalorisation du tarif de consultation. Cette dernière n'a pu être accordée. Les principaux actes concernés par ce projet de convention sont la clé **C**, catégorie qui regroupe les actes de consultation généraliste, et que les médecins souhaitaient voir passer de 2.800 FCFP à 3.100 FCFP, mais aussi la clé **CS**, qui englobe les consultations de spécialistes, pour lesquelles les médecins envisageaient un tarif fixé non plus à 3.800 FCFP mais à 4.100 FCFP. Il convient tout de même de signaler que le tarif de ces deux actes est multiplié par environ 1,4 par rapport aux tarifs imposés en Métropole. Alors que les actes de la clé **K** (actes de spécialité à 470 FCFP) et de la clé **Z** (actes d'électroradiologie à 400 FCFP) devraient être revus à la baisse, à la demande des caisses, ces lettres clé ayant un indice de correction égal à 2, par rapport à la Métropole.

2/ Les conventions des masseurs-kinésithérapeutes, des pharmaciens et des directeurs de laboratoire (article 5 du projet de délibération)

S'agissant de ces trois professions, il importe de signaler que les anciennes conventions ont été tacitement reconduites.

3 / Les conventions passées avec les chirurgiens-dentistes et les infirmiers (article 6 du projet de délibération)

Compte tenu de l'évolution statutaire de la Nouvelle-Calédonie mais aussi du nombre plus important de professionnels concernés par ce conventionnement, certains réajustements ont été rendus nécessaires. Ainsi les dénominations de «Territoire », « Exécutif » et « DTASS » auxquelles la loi du pays n° 99-001 du 19 octobre 1999 se réfère, sont remplacées respectivement par « Nouvelle-Calédonie », « gouvernement de la Nouvelle-Calédonie » et « DASS ». Deux points particuliers de la convention font l'objet de précisions. Il est proposé en effet de remplacer tout dentiste qui cesse son activité libérale pendant une durée supérieure à 6 mois consécutifs, afin de maintenir une offre constante de soins, sous peine de sanction conventionnelle.

Concernant la profession d'infirmiers, il est ajouté une disposition qui prévoit que toute cessation d'activité supérieure à un an devra être soumise à l'avis de la commission paritaire. Toutefois, la CAFAT a la possibilité de réclamer le diplôme d'un infirmier remplaçant, préalablement enregistré par la DASS. De plus, des réserves sont émises quant à la liberté de choix pour un infirmier ou un chirurgien dentiste : l'assuré qui réside dans le Grand Nouméa et qui fait appel à un praticien ne bénéficiant pas d'un conventionnement dans cette zone, doit

être remboursé sur la base des tarifs d'autorité sauf s'il s'agit du praticien le plus proche pouvant assurer les soins.

Le plafond d'efficience fixé à 22.000 A.M.I (*acte médical infirmier*) et/ou A.I.S (*acte infirmier de soins dit «nursing»*), a aussi fait l'objet d'une réévaluation pour atteindre désormais le montant de 23.000 A.M.I et/ou A.I.S, afin d'intégrer la valeur en A.M.I et A.I.S de nombreux actes désormais réalisés par des libéraux.

Une autre disposition particulière a également été proposée dans la mesure où le plafond précédemment référencé peut être exceptionnellement porté à 24.000 A.M.I et/ou A.I.S dans les cas suivants :

- un surcroît exceptionnel d'activité entraîné par une modification substantielle des conditions d'exercice au sein du cabinet au cours de l'année considérée par suite de maladie, maternité, formation ou tout autre facteur impliquant une cessation d'activité de l'associé ;
- une activité individuelle constituée pour l'essentiel de soins spécialisés tels que définis à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels ;
- une activité importante directement liée aux modalités d'exercice spécifiques dans les zones où la densité des infirmiers libéraux par rapport à la population est faible, pour permettre l'égal accès de tous les assurés sociaux aux soins infirmiers.

Il est spécifiquement souligné que l'existence de telles situations devra être dûment constatée par la commission conventionnelle paritaire.

D'ailleurs afin de faciliter la prise de décisions au sein de cette commission, le projet de délibération envisage la faculté pour ses membres de délibérer après avoir réuni la moitié des membres de chaque section ou leurs représentants. En cas de non-respect de ces conventions, le projet de délibération prévoit outre des «déconventionnements» temporaires, la suspension de la participation de la CAFAT au financement des cotisations du professionnel, qui se traduit par des sanctions dont la durée est désormais variable (1,3,6,12 et 36 mois). Quant aux organismes de couverture sociale, ils s'engagent à communiquer aux professionnels conventionnés, le montant des honoraires déclarés pour leur compte à l'administration fiscale, c'est à dire le montant des honoraires des actes qui ont fait l'objet d'un remboursement.

Enfin, les modalités de réintégration des professionnels de santé qui ont volontairement quitté le régime conventionnel, ont été harmonisées entre les différents protocoles. En effet, il est prévu que la réintégration se fera dorénavant lors du renouvellement de la convention et dans le respect des règles fixant l'accès au conventionnement.

- **Modalités relatives aux détenus éligibles à l'aide médicale (article 7 du projet de délibération)**

L'article 2 de la délibération cadre modifiée n° 49 du 28 décembre 1989 relative à l'aide médicale et aux aides sociales dispose que «Les personnes admises dans les établissements sanitaires ou sociaux conservent pour l'application de la présente délibération la résidence qu'elles avaient avant leur entrée dans l'établissement, le séjour étant sans effet sur la résidence». Compte tenu de l'interprétation générique qui peut être faite de la notion d'«établissements sanitaires ou sociaux», il est proposé d'étendre cet alinéa aux situations des personnes placées en établissement pénitentiaire, afin que ces dernières, éventuellement éligibles à l'aide médicale, puissent voir leurs soins pris en charge lorsque ceux ci ne peuvent être pratiqués au sein du centre pénitentiaire.

SYNTHESE DES AUDITIONS

1/ La revalorisation des rentes dues au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles (article 1^{er} du projet de délibération)

S'agissant du premier point, **le Conseil Economique et Social retient** que la disposition prévue par ce projet de délibération permettra avant tout d'indexer cette rente par rapport au coût réel de la vie. En effet, selon la précédente mouture de la délibération n° 2 du 26 décembre 1958, relative aux règles de calcul et de révision desdites rentes, la rente ainsi attribuée n'était pas réévaluée lorsque l'indice de cherté de vie ne fluctuait pas au-delà d'un seuil plafonné à 1,5 %. C'est la raison pour laquelle la CAFAT a pris l'initiative de nouvelles formules de calcul afin de lever toute ambiguïté. Bien évidemment **le Conseil Economique et Social souscrit** entièrement à cette proposition dans la mesure où il convient avant tout de prendre en considération **les intérêts mais aussi la défense des victimes**.

2/ La modification des relations entre la CAFAT et les sociétés mutualistes sections locales de la caisse (articles 2 et 3 du projet de délibération)

Suite aux différentes observations émises par les principaux intervenants que **le Conseil Economique et Social a pu auditionner, ce dernier retient** qu'il s'agit avant tout, pour les services concernés, d'instaurer des relations qui témoigneraient d'une plus grande conformité. Ainsi la CAFAT a ressenti la nécessité de modifier les termes des liens établis avec ses sections locales, tant sur les plans technique qu'institutionnel. **Le Conseil Economique et Social approuve** donc les dispositions du projet qui se rapportent aux relations entre la CAFAT et les sociétés mutualistes sections locales car elles permettent la rémunération du service rendu avec, comme conséquence appréciable, la possibilité pour la CAFAT de réaliser des économies.

3/ La disparition de la section IV (fonctionnaires) de la commission d'orientation et de reclassement des personnes handicapées (CORH) (article 4 du projet de délibération)

Le Conseil Economique et Social précise que les dispositions du projet de délibération qui se rapportent à la Commission d'Orientation et de Reclassement des Personnes Handicapées, ne font que corriger des termes et des dénominations qui, compte tenu de l'évolution institutionnelle de la Nouvelle-Calédonie, étaient nécessaires. **Le Conseil Economique Social rappelle** que la suppression de la section IV, relative aux fonctionnaires, avait fait l'objet de mesures précédemment acceptées par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, pour lesquelles l'Institution avait été saisie et à propos desquelles elle avait rendu un avis favorable.

4/ Les conventions avec les professionnels de santé (articles 5 et 6 du projet de délibération)

? la convention médicale (article 5 du projet de délibération)

Le Conseil Economique Social observe que cette convention a été reconduite par tacite reconduction, sans intégrer les revendications de la profession. Il estime néanmoins que cela ne doit pas nuire à la prévention, qui demeure la clé de voûte d'un secteur Santé bien géré.

? la convention des masseurs-kinésithérapeutes (article 5 du projet de délibération)

Cette convention a fait l'objet d'une tacite reconduction.

? la convention pharmaceutique (article 5 du projet de délibération)

Le syndicat des pharmaciens auditionné à ce sujet n'émet pas de remarques particulières quant à la convention mais ses membres insistent sur le fait que « la liste des médicaments les moins chers à même principe actif » (CF annexe du projet de délibération) ne doit pas être modifiée unilatéralement sans consultation préalable de la profession. **Le Conseil Economique et Social relève** en effet une disposition conventionnelle qui impose d'une part de consulter préalablement les pharmaciens et, d'autre part, de recueillir un avis favorable pour modifier cette liste. A défaut d'élaboration commune, **le Conseil Economique et Social craint** que les pharmaciens ne s'opposent au prolongement de la convention.

? la convention des directeurs de laboratoire (article 5 du projet de délibération)

Le Conseil Economique et Social tient à signaler que le docteur CARNIER –BANNY, auditionné en tant que directeur de laboratoire, a recueilli l'avis favorable de ses pairs afin de représenter la profession. En effet, le syndicat des directeurs de laboratoire connaît actuellement une restructuration de son organisation. Le Conseil Economique et Social note que la profession approuve la convention dans la mesure où elle permet le toilettage de textes anciens mais aussi parce qu'elle précise davantage les rôles de chacun évitant ainsi une dilution des responsabilités.

? la convention dentaire (article 6 du projet de délibération)

S'agissant des chirurgiens-dentistes, la convention ainsi proposée et qui comportait certains aménagements, est considérée par la profession comme étant un bon compromis. Les invités ont toutefois profité de l'occasion qui leur était donnée de s'exprimer, afin d'interpeller les Conseillers sur une disposition qui autorise l'installation de praticien sur la ville de Nouméa, à la condition expresse d'avoir effectué une vacation de 4 années dans l'Intérieur et les Iles. **Le Conseil Economique et Social remarque** que cette disposition risque d'être préjudiciable aux étudiants calédoniens qui souhaitent par la suite s'installer sur la capitale ou pour tout autre dentiste désireux d'exercer à Nouméa pour une durée plus longue. **Le Conseil Economique et Social a effectivement noté** que la majorité des chirurgiens-dentistes qui remplissent une telle condition, ouvrent des cabinets sur Nouméa pour les revendre dans la foulée avant de quitter le Territoire pour une grande partie d'entre eux.

? la convention des infirmiers (article 6 du projet de délibération)

Cette convention est reconduite mais il convient de noter que cette profession reste attachée à la revalorisation des tarifs pratiqués, sous peine de ne pas reconduire l'accord.

5/ Les détenus éligibles à l'aide médicale (article 7 du projet de délibération)

Contrairement à ce que laissent supposer les termes du rapport au congrès, **le Conseil Economique et Social tient à signaler** au préalable que ces dispositions traitent exclusivement de la situation **des anciens détenus** qui, durant leur incarcération, sont

entièrement pris en charge par l'Etat (en ce qui concerne notamment les soins médicaux), alors qu'ils rencontrent des difficultés à leur sortie, sachant qu'ils ont perdu le bénéfice de l'aide médicale au moment de leur condamnation. Or, la majorité d'entre eux poursuivent les premiers temps de leur libération en Province Sud, et plus particulièrement à Nouméa et ceci pour plusieurs raisons. En effet, **le Conseil Economique et Social a noté** que le centre pénitentiaire est géographiquement localisé en Province Sud à Nouméa et que le contrôle des libertés conditionnelles ne s'effectue que sur la capitale. C'est pour cette raison que d'anciens détenus sont amenés à s'installer provisoirement sur place et qu'ils demandent une aide médicale auprès de la Province Sud. **Il remarque** également que l'incarcération du prévenu entraîne de facto la suppression de cette aide. Néanmoins, **il tient à souligner** que la fin de la peine permet aux anciens détenus d'être à nouveau éligibles à l'aide médicale.

PROPOSITIONS

1^{er} POINT : la revalorisation des rentes dues au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles

Le Conseil Economique et Social encourage fortement les autorités de Nouvelle-Calédonie, à multiplier les campagnes de prévention afin que la fréquence de ces accidents puisse être sérieusement diminuée. **Le Conseil Economique et Social estime** en effet que la prévention de ces accidents conduira indubitablement à la réalisation d'économies et donc par voie de conséquence, à la diminution des dépenses de santé qui, en Nouvelle-Calédonie, sont très élevées.

2^{ème} POINT : la modification des relations entre la CAFAT et les sociétés mutualistes sections locales de la caisse

Le Conseil Economique et Social remarque que l'article 5 de la délibération n°186 du 12 avril 1979, qui dispose des obligations mutuelles CAFAT- sections locales, prévoit un contrôle « administratif » du service rendu. A ce sujet, **le Conseil Economique et Social pense** qu'il est préférable de supprimer ce terme dans la mesure où, compte tenu de l'ensemble des contrôles qui sont effectivement réalisés, il apparaît restrictif de soumettre ces tâches à un seul et unique contrôle administratif. D'ailleurs, à ce propos, **le Conseil Economique et Social a pris** bonne note de l'existence d'un cahier des charges qui met en place non seulement un contrôle interne mais qui prévoit également de contrôler la qualité des prestations effectuées pour le compte de la CAFAT .

3^{ème} POINT : la disparition de la section IV (fonctionnaires) de la commission d'orientation et de reclassement des personnes handicapées (CORH)

Le Conseil Economique et Social n'émet pas d'observation particulière concernant cette mesure.

4^{ème} POINT : les conventions avec les professionnels de santé

? *Les médecins libéraux*

Le Conseil Economique et Social pense qu'il est judicieux d'attendre les modifications de la nomenclature métropolitaine qui sera d'ailleurs appliquée à la Nouvelle-Calédonie, avant d'envisager toute modification de la valeur des lettres clé.

? *Les masseurs-kinésithérapeutes*

Concernant le problème de compétence soulevé à propos du comité de gestion du risque, **le Conseil Economique et Social encourage** les protagonistes à plus de parité et de concertation afin que chacun des intervenants puisse jouer davantage le rôle de propositions et de consultation qui est le leur.

? *Les pharmaciens*

Le Conseil Economique et Social ne formule aucune proposition concernant ces dispositions.

? *Les directeurs de laboratoire*

Le Conseil Economique et Social soutient la profession lorsque cette dernière réclame une amélioration et une plus grande fiabilité dans le traitement des dossiers des patients car il convient avant tout d'empêcher l'instauration, en Nouvelle-Calédonie, d'une Santé à deux vitesses.

? *Les chirurgiens-dentistes*

Ne retenant que le compromis qui a pu naître de ces discussions, **le Conseil Economique et Social n'émet pas** de propositions spécifiques.

? *Les infirmiers libéraux*

A l'instar des conventions relatives aux professions de pharmaciens et de chirurgiens-dentistes, **le Conseil Economique et Social n'avance aucune** proposition dans la mesure où ces conventions n'ont pas engendré de difficultés particulières.

Plus généralement, **le Conseil Economique et Social suggère** aux institutions de ne pas attendre le dernier moment pour discuter du renouvellement de la loi du pays, relative à la limitation des conventionnements.

5^{ème} POINT : les détenus éligibles à l'aide médicale

Compte tenu de l'objet réel de la disposition contenue dans le projet de délibération, **le Conseil Economique et Social encourage** les organismes sociaux à diriger les anciens

détenus vers leur province d'origine en ce qui concerne les demandes d'aides sociales et plus particulièrement en ce qui concerne l'aide médicale.

CONCLUSION

Le Conseil Economique et Social souscrit favorablement au présent projet de délibération sous réserve des propositions émises.

LA SECRETAIRE

LE PRESIDENT

Léontine PONGA

Bernard PAUL