

NOUVELLE-CALEDONIE

Conseil Economique et Social

Nouméa, le 27 juin 2002

***Avis n°18/2002 relatif au projet de délibération
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 l'article 155 de la loi organique 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° 1-CES/2000 du 07 mars 2000 portant Règlement Intérieur du Conseil Economique et Social,

Vu la saisine en date du 13 juin 2002 du Président du Gouvernement de la Nouvelle-Calédonie relative au *projet de délibération portant diverses mesures d'ordre sanitaire et social*,

Vu l'urgence signalée,

Vu l'avis du Bureau en date du **26 Juin 2002**,

a adopté lors de la Séance Plénière en date du **27 Juin 2002**, les dispositions dont la teneur suit :

I. PREAMBULE

1.1 Objet de la saisine

La présente délibération a pour objet de préciser, d'une part, certains éléments concernant le Régime Unifié d'Assurance Maladie Maternité (RUAMM), devant entrer en application au 1^{er} juillet 2002, et d'autre part, le dispositif conventionnel entre certains professionnels de santé et les organismes de protection sociale, auquel est adjoit un avenant à la convention médicale.

1.2 Motifs de la saisine

A) Eléments relatifs à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie

En effet, il est impératif d'apporter des compléments et ajustements aux textes disposant le RUAMM. Pour apprécier chaque cas, il faut étudier le régime de chacune des différentes catégories abordées.

S'agissant **des travailleurs salariés et assimilés**, les règles de déclaration d'affiliation des travailleurs salariés demeurent inchangées par rapport aux anciennes règles, puisqu'elles sont connues de tous et qu'elles ne posent pas de problème. En revanche, les nouvelles dispositions prévues par la délibération du 28 décembre 1989 concernent bien les travailleurs assimilés, et c'est ce qu'il est proposé de préciser dans le présent projet. Le terme «travailleur assimilé» s'applique à des personnes pouvant disposer d'une certaine autonomie dans leur activité professionnelle, mais tout de même situées dans un «rapport de salariat». C'est le cas, sous certaines conditions prévues par la loi du pays n°2001-016 du 11 janvier 2002 relative à la Sécurité Sociale en Nouvelle-Calédonie :

- des travailleurs à domicile n'étant pas eux-mêmes employeurs,
- des voyageurs et représentants de commerce,
- des présidents directeurs généraux et directeurs généraux des sociétés anonymes,
- des gérants de sociétés à responsabilité limitée et de sociétés d'exercice libéral à responsabilité limitée,
- des gérants non salariés des coopératives et des gérants de dépôts de sociétés à succursales multiples ou d'autres établissements commerciaux ou industriels,
- des membres de sociétés coopératives ouvrières de production ainsi que des gérants, des directeurs généraux, des présidents du conseil d'administration et des membres du directoire des mêmes coopératives,
- des sous-agents mandataires d'assurance,
- des agents immobiliers qui ne sont pas titulaires de la carte professionnelle,
- des personnes qui exercent à titre occasionnel pour le compte de l'Etat, d'une collectivité territoriale ou d'un de leurs établissements publics ou d'un organisme privé, une activité rémunérée,
- des conducteurs de véhicules de transport public dont l'exploitation est assujettie à des tarifs de transport,
- des moniteurs d'auto-écoles lorsqu'ils ne sont pas agréés en vue de l'exploitation d'un établissement d'enseignement,
- des journalistes professionnels et assimilés,
- des personnels recrutés en Nouvelle-Calédonie non affiliés à l'établissement national des invalides de la marine,
- des agents et personnels non consulaires des consulats.

Concernant **les fonctionnaires de l'Etat**, les dispositions proposées sont le pendant de la loi du pays qui vient d'être examinée par le Conseil d'Etat. Puisqu'il a fallu modifier la loi du pays relative au RUAMM, en indiquant, qu'à partir du 1^{er} juillet 2002, les fonctionnaires de l'Etat seraient affiliés au RUAMM. Le texte proposé aujourd'hui vient modifier les modalités d'application de cette affiliation en leur appliquant les mêmes règles que pour les fonctionnaires territoriaux. Ils ont donc des droits ouverts comme les fonctionnaires territoriaux, c'est une extension des droits des fonctionnaires territoriaux aux fonctionnaires de l'Etat. Il est à noter que si les magistrats de l'ordre administratif ne sont pas expressément cités dans le dispositif, c'est parce qu'ils sont intégrés dans le terme : « fonctionnaires civils de l'Etat ».

Pour **les travailleurs indépendants**, il s'agit de petites mais nécessaires modifications. En effet, la CAFAT a déjà commencé l'affiliation de cette catégorie de personnes. Il est apparu qu'il fallait apporter certaines modifications pour faciliter le travail de l'organisme gestionnaire. En ce qui concerne les bulletins d'immatriculation au RUAMM de ces personnes, il était prévu une mise en demeure par la Caisse, c'est à dire une procédure administrative relativement lourde et pas toujours très coercitive. En conséquence, il est proposé de modifier cette mise en demeure pour la remplacer

par une sanction financière symbolique de 5.000 CFP, laquelle s'accompagnera d'une affiliation automatique et forcée.

Cette sanction ne pourra s'appliquer que lors de la première inscription, à moins qu'un travailleur indépendant ne change d'activité.

La modification suivante concerne la «reconstitution de l'activité non salariée » de ceux qui auraient eu les moyens financiers de cotiser mais qui ne l'ont pas fait. Ceux qui avaient une activité indépendante avant la mise en place du RUAMM pourront prétendre à partir du 1^{er} juillet 2002 à cotiser au RUAMM en qualité de retraité, s'ils ont plus de 60 ans et qu'ils ont exercé au moins cinq ans en tant qu'indépendant. Il y a simplement un terme qui était mal approprié, puisqu'on disait qu'il fallait avoir été supposé affilié au RUAMM, alors qu'en fait cette personne doit simplement prouver qu'elle aurait pu cotiser. Cela revient à «reconstituer » la carrière de quelqu'un, a posteriori, en vue de lui octroyer des droits. Ceci est très favorable pour ceux qui ont plus de 60 ans. Les travailleurs indépendants qui ont plus de 60 ans mais qui avaient l'aide médicale ne seront pas en mesure de prouver qu'ils auraient pu cotiser au RUAMM puisqu'ils avaient des revenus inférieurs au plafond de l'aide médicale ; ils restent donc sous le régime de l'aide médicale.

Il avait été prévu l'assiette négative pour le bénéficiaire réel et le réel simplifié, c'est à dire qu'un travailleur indépendant qui est imposé au bénéficiaire réel ou au réel simplifié, et qui pendant une certaine période voit ses revenus chuter, peut très bien avoir un déficit. Consécutivement, son assiette de cotisation sera négative. Soit cette personne prouve qu'elle peut bénéficier de l'aide médicale et elle adopte ce régime, soit elle essaye de se refaire une santé financière et elle reste affiliée au RUAMM. Cette disposition était prévue uniquement pour ceux qui sont imposés au bénéficiaire réel et au réel simplifié, et pas pour ceux qui sont au forfait. Cette disposition est donc étendue à ceux qui sont au forfait.

Sont également précisées toutes les procédures d'affiliation et de recouvrement des travailleurs retraités indépendants dont le cas vient d'être évoqué, car cela n'avait pas été fait dans le texte précédent.

Concernant **les remboursements et les longues maladies**, il existe une liste des longues maladies reconnues, qui évolue en fonction des progrès de la médecine. La liste locale se borne à reproduire la liste métropolitaine. Cette liste a donc évolué entre celle qui a été votée courant décembre 2001 et aujourd'hui, d'où une remise à jour. La polyopathie, qui constitue la 33^{ème} maladie de la liste, y est intégrée et figure dans le texte pour une prise en charge à 100% par la CAFAT (il faut différencier la liste donnant droit au remboursement de frais dont il est question dans le présent projet qui s'appliquera à toutes les catégories précitées, et, la liste ouvrant droit au congé de longue durée pour les fonctionnaires uniquement, telle que mentionnée dans leurs statuts). Concernant les transports non urgents, le taux de remboursement sera le même que celui de l'acte médical auquel il se rattache. Ce principe se voit donc confirmé, alors que les transports urgents restent remboursés à 100%.

Le cinquième point abordé par le projet de délibération concerne des **corrections d'erreurs matérielles**. Ce ne sont que des modifications formelles.

B) Eléments relatifs au dispositif conventionnel entre certains professionnels de santé et les organismes de protection sociale

En application des principes de la loi du pays n°2001-012 du 07 novembre 2001, **les professionnels de santé sont conventionnés avec les payeurs**, c'est à dire la CAFAT, les trois aides médicales et les trois mutuelles. En conséquence, les actes médicaux pratiqués par ces

professionnels sont remboursés. Sur le Grand Nouméa, le conventionnement n'est pas automatique, il y a une Commission de régulation qui statue sur l'attribution de nouveaux conventionnements chaque année, et ce, pour éviter d'augmenter les dépenses.

Dans le texte qui a été voté par le Congrès, certaines choses doivent être précisées. Il faut donc définir la date à laquelle les professionnels de santé doivent prouver leur qualité de prioritaire. Etre prioritaire, c'est avoir déjà exercé dans l'intérieur pendant quatre ans, avoir travaillé pour SOS médecins ou être assistant hospitalier à l'Hôpital. Or, aucune date limite de dépôt des dossiers n'a été prévue. Il est proposé de choisir la date du 31 décembre de chaque année comme date butoir. Après cette date les dossiers reçus par la CAFAT ne seront traités qu'au titre de l'année suivante.

Il avait été négocié, avec le Syndicat des médecins, des règles pour définir quelles étaient les conditions d'exercice de **SOS médecins**. Ces règles se sont avérées trop compliquées, de nouvelles règles sont donc présentées.

Ensuite, il est proposé de **limiter à une fois l'obtention d'un conventionnement sur critères de priorité** pour éviter que des médecins pouvant prétendre à la priorité pour plusieurs motifs, créent un cabinet en utilisant un premier conventionnement, revendent leur cabinet, puis en créent un second. Ce sont les médecins qui sont conventionnés, pas leur « patientèle ».

Enfin, il est proposé d'approuver **l'avenant tarifaire** de la convention médicale. La consultation généraliste qui était à 2.800 CFP est passée à 3.000 CFP depuis le 1^{er} avril 2002. Cette revalorisation doit être approuvée par le Congrès, elle est donc incluse dans le projet de délibération.

II. OBSERVATIONS

Le Conseil Economique et Social indique qu'un plafond de cotisation au RUAMM est prévu, mais il est à noter que l'impôt sur le revenu vient déjà lisser une différence de situation en vue d'une redistribution. Le plafond est passé de 314.585 FCFP à 378 000 FCFP le 1^{er} janvier 2002, il n'avait pas été augmenté depuis 1997, 20% d'augmentation de ce plafond est donc une mesure importante ! Le plafond suivant par ailleurs l'évolution du coût de la vie.

Le Conseil Economique et Social précise que les retraités de l'Etat dépendent de l'accord de coordination entre la Sécurité Sociale et la CAFAT.

Le Conseil Economique et Social remarque que les mutuelles ne suivront l'augmentation tarifaire qu'à hauteur de leur propre tarif de responsabilité (c'est le cas de la prise en compte du tarif à 2 700 FCFP au lieu de 3 000 FCFP pour les consultations). De plus, il n'existe aucun moyen de les y contraindre, même si elles acceptent elles-même par vote ce nouveau régime, elles peuvent ensuite y déroger. En tout état de cause, les mutuelles ne pourront pas subir une augmentation tarifaire sans corollairement imposer à leur cotisant une augmentation de leur cotisation. Il est toutefois à noter que la Mutuelle des fonctionnaires a décliné l'invitation du Conseil Economique et Social tandis que celles de la SLN et du Commerce ont participé aux débats.

Le Conseil Economique et Social constate qu'il n'existe pas de régime de sécurité sociale pour les sénateurs coutumiers, alors que celui-ci est prévu aux termes de l'article 146 de la loi organique du 19 mars 1999.

Le Conseil Economique et Social déplore qu'encore une fois, une saisine en urgence prive les Commissions chargées de l'instruction du dossier du temps d'une réelle réflexion, et, souligne que le délai d'urgence doit rester une mesure d'exception.

Le Conseil Economique et Social rappelle que la quasi totalité des Syndicats représentatifs en Nouvelle-Calédonie : la FCC, la Fédération des fonctionnaires, le SOTPM, l'USGCINC, l'USOENC, l'USTKE, l'UT CFE-CGC et l'UTFO se sont mis d'accord sur le principe du RUAMM et l'ont approuvé tel que cela figure dans leurs communiqués de presse, largement diffusés par ailleurs.

III. CONCLUSION

Le Conseil Economique et Social approuve le présent projet de délibération sous réserve des observations ci-dessus exprimées.

LA SECRETAIRE

LE PRESIDENT

Léontine PONGA

Bernard PAUL

