



CONSEIL
ECONOMIQUE
ET SOCIAL
DE LA NOUVELLE CALEDONIE

RAPPORT & AVIS N°20/2012

*Saisine concernant le projet de délibération
portant diverses mesures d'ordre social*



Présentés par :

La présidente de la commission :

Mme Micheline ROLLY

Le rapporteur de la commission :

M. Alain GRABIAS

Dossiers suivis par :

Mlles Christelle DENAT, chargée d'études
juridiques et Caroline SIRET, chargée
d'études au CES NC.

Adoptés en commission, le 11 décembre 2012,

Adoptés en Bureau, le 12 décembre 2012,

Adoptés en Séance Plénière, le 14 décembre 2012.

RAPPORT N°20/2012

Le conseil économique et social de la Nouvelle-Calédonie, conformément à l'article 155 de la loi organique modifiée n° 99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération modifiée n° 03/CP du 05 novembre 1999 portant organisation et fonctionnement du conseil économique et social de la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération n° 04-CES/2010 du 28 mai 2010, portant règlement intérieur du conseil économique et social,

A été saisi par lettre en date du 13 novembre 2012 par le président du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie d'un projet de délibération portant diverses mesures d'ordre social,

Le bureau restreint du conseil économique et social a confié le 19 novembre 2012 à la commission de la santé et de la protection sociale, le soin d'instruire ce dossier.

Elle s'est réunie à plusieurs reprises pour auditionner les personnes concernées par ce sujet, à savoir :

DATES	LES INVITÉS AUDITIONNÉS
28/11/2012	<ul style="list-style-type: none"> - Madame Séverine METILLON, chef du service de la protection sociale de la direction des affaires sanitaires et sociales de Nouvelle-Calédonie (DASS-NC), - Monsieur Loïc BROQUART, chef du projet des dépistages du cancer féminin à l'agence sanitaire et sociale, - Monsieur François WAIA, directeur adjoint des affaires sanitaires et sociales de la province Sud (DPASS Sud) - Monsieur Claude GAMBÉY, directeur de l'action communautaire et de l'action sanitaire de la province des Iles Loyauté (DACAS),
30/11/2012	<ul style="list-style-type: none"> - Monsieur Bertrand CUENCA, responsable du pôle analyse des dépenses de santé et gestion du risque de la CAFAT, - Monsieur Jacques ANCEY, président de l'union des mutuelles, - Monsieur Patrick DE VIVIES, directeur de la mutuelle des fonctionnaires, - Monsieur Jacques MERCADAL, directeur de la mutuelle du commerce, - Monsieur Gilles DELIEUX, directeur de la mutuelle du nickel, et monsieur Michel JULIA, secrétaire, - Monsieur Georges ALLEGRET, secrétaire général de la mutuelle des patentés et libéraux,
03/12/2012	<ul style="list-style-type: none"> - Docteur Bianca DOBRA, membre du conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes, - Docteur Bruno LALLEMENT, trésorier du syndicat des médecins libéraux de Nouvelle-Calédonie, - Monsieur Jean-Louis LAVAL, 2^{ème} vice-président de l'Union professionnelle artisanale (UPA) de Nouvelle-Calédonie,
04/12/2012	<ul style="list-style-type: none"> - Monsieur Jean-Pierre DETEIX, président du syndicat des maisons de retraite, - Monsieur Alain GRABIAS, représentant de l'association de sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence de Nouvelle-Calédonie. <p style="text-align: center;">Synthèse</p> <p><i>Lesquels ont apporté un précieux concours aux travaux du conseil économique et social dont les conclusions vous sont présentées dans l'avis ci-joint. Le syndicat des chirurgiens-dentistes libéraux de Nouvelle-Calédonie a transmis ses observations par écrit.</i></p> <p><i>Par ailleurs, également conviés, la province Nord, l'organe de l'ordre des médecins de Nouvelle-Calédonie et le syndicat professionnel des maisons d'accueil de Nouvelle-Calédonie se sont excusés de n'avoir pu participer aux débats.</i></p>
11/12/2012	Réunion d'examen & d'approbation en commission
12/12/2012	BUREAU
14/12/2012	SÉANCE PLÉNIÈRE
7	16



Conformément à l'article 22-4 de la loi organique modifiée n°99-209 du 19 mars 1999, la Nouvelle-Calédonie est compétente en matière de « protection sociale et santé ».

C'est dans ce contexte juridique que s'inscrit l'examen du présent projet de délibération.

I – PRÉSENTATION DE LA SAISINE

Le conseil économique et social a été saisi par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie d'un projet de délibération portant diverses mesures d'ordre social induisant des modifications sur plusieurs textes, à savoir :

- la délibération modifiée n°280 du 19 décembre 2001 relative à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie :
 - 1° l'alignement des modalités de remboursement des actes de chirurgie dentaire,
 - 2° le rétablissement de la prise en charge des sondes dans le cadre de la rééducation périnéale postérieure à l'accouchement,
 - 3° les précisions relatives à l'indemnisation des arrêts de travail,
 - 4° la détermination du salaire de référence pour le calcul des prestations en espèces versées aux travailleurs indépendants,
- la délibération modifiée du 8 septembre 2004 portant création d'un fonds autonome de compensation en santé publique :
 - 5° la prise en charge du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus,
 - 6° la prise en charge des mesures de chimioprophylaxie (tuberculose) chez les enfants de moins de 5 ans,
- la délibération du 7 octobre 2010 relative à l'organisation de l'action sociale et médico-sociale :
 - 7° l'allongement des délais de régularisation des activités des établissements sociaux et médico-sociaux,
- la délibération du 28 août 2001 fixant la constitution de la commission médicale des permis de conduire :
 - 8° la modification de la composition de la commission médicale des permis de conduire,
- la délibération modifiée du 8 janvier 2009 portant réforme de la branche assurance vieillesse et veuvage du régime général de sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie et autres mesures sociales,
- la délibération du 6 mai 2010 modifiant les règles financières et comptables applicables à la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie,
- la délibération du 12 février 2009 portant diverses mesures d'ordre social.

Tel est l'objet de la présente saisine soumise à l'institution.

II – OBSERVATIONS

Le conseil économique et social s'est attaché à étudier le projet de délibération article par article et a établi les constats suivants :

1° L'alignement de la prise en charge des actes de chirurgie dentaire

Il existe aujourd'hui une différence de prise en charge par la caisse primaire des actes de chirurgie dentaire en fonction du praticien qui les effectue. En effet, la participation de l'assuré est soit de 60% (si l'acte de chirurgie est effectué par un chirurgien dentiste) soit de 40% (si l'acte est effectué par un stomatologue). Cette différence de remboursement induit un traitement inégal. Il est proposé de fixer la participation de l'assuré pour des actes de chirurgie dentaire (prévu à l'article 35) à 40% ; par conséquent de rehausser le taux de remboursement pour ces actes à 60 %, quel que soit le praticien.

Le conseil économique et social relève un manque évident de clarté ayant conduit à une confusion dans l'interprétation de la mesure proposée. En effet, une simple lecture du projet de délibération aboutit à la compréhension selon laquelle la participation de l'assuré augmente à 60%. Or, une interprétation plus fine de la modification définit les cas où la participation de l'assuré n'est pas de 60%, à savoir pour les actes de chirurgie dentaire tels que prévus à l'article 35, ce dernier évoquant quant à lui un taux de remboursement de 60% (pour une participation de l'assuré de 40%).

Le conseil économique et social soulève l'utilisation des termes « participation de l'assuré » (article 31) et « taux de remboursement » (article 35) comme étant un facteur de mauvaise compréhension.

Sur ce point, le conseil économique et social s'est interrogé de l'absence de l'article 35 dans les documents fournis avec le projet de délibération qui aurait permis de clarifier cette situation.

De manière plus large, le conseil économique et social souligne que les soins dentaires permettent de diminuer les risques de maladies. Or, le reste à charge (ce qui est dû par les familles) sur ces actes est important pour certains qui, de fait, ne consultent que très rarement.

2° Le rétablissement de la prise en charge des sondes dans le cadre de la rééducation périnéale postérieure à l'accouchement

Le conseil économique et social rapporte qu'il s'agit d'une demande, du point de vue conventionnel, à l'initiative des sages-femmes puisqu'il est question d'une pathologie apparaissant une vingtaine d'années après l'accouchement entraînant des problèmes d'incontinence. Au vu de ce délai, il est impossible de rattacher ce problème à l'accouchement. Aussi, la femme, qui se présente chez une sage-femme avec une prescription médicale pour réaliser une rééducation périnéale, ne peut pas bénéficier de la prise en charge de la sonde (coût d'environ 5000 F.CFP.). Dans l'attente de cette modification, des solutions ont pu être dégagées pour les personnes ne disposant pas des moyens suffisants pour payer cette sonde mais, il est effectivement plus cohérent, notamment pour le respect du principe d'égal accès aux soins, de généraliser cette prise en charge.

A titre d'information, le conseil économique et social signale que les masseurs-kinésithérapeutes peuvent également réaliser ces rééducations.

3° L'apport de précisions quant aux règles d'indemnisation des arrêts de travail

Le conseil économique et social relève, qu'en amont, une loi du pays¹ est venue partiellement encadrer les arrêts de travail. Pour ce faire, la prolongation d'un arrêt de travail n'est indemnisée que si elle a été prescrite soit par le médecin à l'origine du 1^{er} arrêt de travail, soit par le médecin référent en cas de longue maladie soit en cas d'urgence. Un renvoi à une délibération a été prévu pour la fixation de dérogations. Depuis l'entrée en vigueur de cette loi du pays, deux campagnes d'information ont été mises en œuvre pour sensibiliser les médecins mais également les assurés de ce changement nécessitant une modification de leur comportement. A cette occasion, ont pu être observées les pratiques des médecins et des assurés afin de déterminer les cas dérogatoires.

Aujourd'hui, en partenariat avec la CAFAT, les dérogations au principe édicté par la loi du pays sont les suivantes : l'urgence, l'hospitalisation, les EVASAN, les séjours en-dehors de la Nouvelle-Calédonie et la consultation d'un spécialiste. De fait, il s'agit d'apporter des précisions réglementaires à une pratique existante.

4° L'alignement du salaire de référence pour les travailleurs indépendants

Le conseil économique et social observe une différence entre le salaire de référence retenu pour le calcul des cotisations et celui des indemnités. De fait, en cas de faible activité, pour les cotisations, le salaire de référence est le salaire minimum agricole garanti (SMAG). Toutefois, pour le calcul des prestations, lorsque ce travailleur a choisi l'option « prestations en espèces », le salaire de référence est le salaire minimum garanti (SMG). Aussi, il existe une différence entre les cotisations (basées sur le SMAG) et la délivrance des prestations (basées sur le SMG).

C'est la raison pour laquelle une modification est proposée afin de régulariser cette incohérence en se basant sur le SMAG.

5° L'introduction au fonds autonome de compensation en santé publique du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus

Aujourd'hui, les dépistages sont pris en charge par les organismes de protection sociale des intéressés à savoir la CAFAT ou les aides médicales. Néanmoins, les difficultés dans l'accès à ce dépistage ont conduit les pouvoirs publics à déléguer cette organisation à l'agence sanitaire et sociale (ASS). De plus, afin de s'assurer que ce mécanisme de prévention puisse être une réussite, il a été décidé de l'intégrer au fonds de compensation ce qui permettra d'éviter une avance de frais tout en bénéficiant d'une couverture à 100% quelle que soit la situation de l'intéressée². Depuis la reprise de l'organisation de ce dépistage par l'ASS, le taux de réponse est monté à plus de 50%.

¹ Loi du pays n°2010-8 du 8 juillet 2010 relative au dispositif conventionnel de maîtrise médicalisée des dépenses de santé et portant diverses mesures d'ordre social, JONC n°8509 du 15 juillet 2010 p.6183.

² Exemple : personne non assurée temporairement du fait de l'oubli du renouvellement de l'aide médicale.

6° La prise en charge de la chimioprophylaxie dans le cadre d'une enquête liée à un cas de tuberculose

Le conseil économique et social note, qu'à l'occasion de l'introduction au fonds autonome de compensation en santé publique du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, la prise en charge de la chimioprophylaxie dans le cadre d'une enquête liée à un cas de tuberculose pour un enfant de moins de 5 ans a également été intégrée.

A partir du moment où un cas de tuberculose a été déclaré, un processus est mis en œuvre à savoir la réalisation d'une enquête de santé publique (dépistage de l'entourage). Dans le cas d'un enfant de moins de 5 ans, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) préconise un traitement préventif puisque le dépistage est peu fiable et difficile à réaliser (difficulté pour les enfants de tousser). Ledit traitement, nommé chimioprophylaxie, consiste en l'absorption d'antibiotiques qui sont pris en charge au titre de la maladie ce qui est problématique pour les personnes ne disposant pas de mutuelle complémentaire pouvant impliquer un remboursement partiel. Il s'agit d'un traitement sur 3 mois nécessitant une hospitalisation préalable de 3 jours.

A ce titre, il est proposé d'intégrer ce coût au fonds autonome de compensation puisqu'il est question ici d'une mesure préventive permettant une prise en charge à 100%. D'ailleurs, uniquement une quinzaine de cas par an sont comptabilisés.

Bien que le conseil économique et social prenne note de la nouveauté de la participation de la Nouvelle-Calédonie au fonds de dépistage en santé publique à hauteur de 5%, permettant la prise en compte des personnes ne bénéficiant d'aucune prise en charge, la répartition de l'approvisionnement du fonds reste une question en suspens par les membres du conseil économique et social.

7° L'allongement des délais de mise aux normes des établissements sociaux et médico-sociaux

La délibération n°35 relative à l'organisation sociale et médico-sociale³ a prévu initialement des délais d'un et de deux ans pour que les établissements :

- présentent au gouvernement une demande d'autorisation,
- se conforment aux normes de fonctionnement.

Cependant, au terme de ces délais, certaines structures n'ont pas encore déposé leur demande d'agrément et/ou ne se sont mises aux normes. En effet, les petites structures peuvent rencontrer des difficultés certaines pour remplir les conditions de conformité.

Ainsi, il est proposé de proroger ces délais d'une année chacun.

Le conseil économique et social souhaite, en préambule, rappeler le retard pris par la Nouvelle-Calédonie dans l'application de la délibération modifiée du 3 novembre 1993⁴. Par conséquent, il s'interroge sur les chiffres avancés dans le rapport de présentation.

³ Délibération n°35/CP du 7 octobre 2010 relative à l'organisation de l'action sociale et médico-sociale, *JONC* n°8545 du 20 octobre 2010 p.8665.

⁴ Délibération modifiée n°429 du 03 novembre 1993 portant organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie, *JONC* du 14 décembre 1993 : le COSS rend des avis sur tous projets d'établissements publics et privés / sanitaires ou sociaux. Il émet un avis sur la carte sanitaire et sur le schéma d'organisation sanitaire.

Le conseil économique et social souligne que l'absence des arrêtés d'application, permettant la mise en œuvre de la délibération, peut contribuer à ce que certains établissements éprouvent des difficultés dans leur mise aux normes. En exemple, il cite que le taux d'encadrement pour les structures accueillant un public âgé est fixé par arrêté⁵ tandis que rien n'a été acté pour les structures d'accueils d'une population en situation d'exclusion et celles de la protection de l'enfance.

En outre, lorsque le conseil économique et social a étudié la délibération 35 susmentionnée⁶, il avait été relevé les difficultés dans la formation du personnel notamment concernant la capacité de l'institut de formation des professions sanitaires et sociales (IFPSS) de former l'ensemble du personnel de structures encadrées par la délibération. Aussi, le conseil économique et social ne peut que s'interroger sur les normes de fonctionnement particulièrement les « délais de mise en place des processus de formation » tels que précisés dans l'exposé des motifs.

8° La modification de la composition de la commission médicale des permis de conduire

Le conseil économique et social mentionne que cette commission fait intervenir des médecins de la fonction publique et du secteur privé. Aujourd'hui, seul un médecin et un suppléant composent cette commission alors même que son activité s'est accrue principalement du fait du durcissement des règles en matière de sécurité routière induisant un plus grand nombre de suspensions de permis de conduire. Aussi, il est proposé l'ajout d'un second suppléant afin que la commission puisse tenir séance plus régulièrement.

Aujourd'hui, elle se réunit 2 à 3 fois par semaine avec à chaque fois une quarantaine de dossiers avec un délai de traitement d'environ 1 mois. L'adjonction de ce suppléant permettrait de réduire ledit délai.

9° La correction de certaines erreurs matérielles

Le conseil économique et social relève que les trois derniers textes visés dans la « présentation de la saisine » ne soulèvent aucune remarque particulière du fait qu'il s'agit de la régularisation de simples erreurs matérielles relatives principalement à des renvois d'articles.

III – RECOMMANDATIONS

Eu égard aux constats sus développés, le conseil économique et social émet les recommandations suivantes :

1° L'alignement de la prise en charge des actes de chirurgie dentaire

Le conseil économique et social, comprenant la différence dans les termes usités dans la délibération n°280, à savoir à l'article 31 « la participation des assurés » et à l'article 35 « le taux de remboursement », recommande de

⁵ Arrêté n°2011-2661/GNC du 08 novembre 2011 relatif au taux d'encadrement au sein des structures hébergeant des personnes âgées en perte d'autonomie, *JONC du 17 novembre 2011*.

⁶ Rapport et avis n°10/2012 du 25 août 2010 relatif à l'organisation de l'action sociale et médico-sociale, *JONC du 09 septembre 2010*.



clarifier l'exposé des motifs et de ne choisir que le terme issu de l'article abordé.

Néanmoins, il suggère que la prévention soit réalisée au niveau des établissements scolaires, rappelant une nouvelle fois les bienfaits d'une bonne santé dentaire pour éviter de nombreuses pathologies.

2° Le rétablissement de la prise en charge des sondes dans le cadre de la rééducation périnéale postérieure à l'accouchement

Aucune recommandation.

3° L'apport de précisions quant aux règles d'indemnisation des arrêts de travail

Le conseil économique et social insiste sur l'importance de la délivrance d'une information soutenue auprès des professionnels de la santé quant à l'utilisation des certificats médicaux d'arrêt de travail (pour maladie) et ceux relatifs aux accidents du travail et maladies professionnelles.

4° L'alignement du salaire de référence pour les travailleurs indépendants

Dans le cadre général de la protection sociale des travailleurs indépendants, le conseil économique et social rappelle la nécessité de mettre en place un dispositif pour la prise en charge des accidents du travail ainsi que l'élaboration d'un régime de retraite obligatoire⁷.

5° & 6° L'introduction au fonds de dépistage en santé publique du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus & la prise en charge de la chimioprophylaxie dans le cadre d'une enquête liée à un cas de tuberculose

Si le conseil économique et social est favorable à la mise en œuvre d'une politique de prévention ainsi qu'à l'apparition de la Nouvelle-Calédonie dans le financement du fonds autonome de compensation en santé publique, les dispositions ouvrant droit à la prise en charge des actes susvisés ne recueillent pas l'unanimité. En effet, certains estiment que non seulement la prévention doit être financée exclusivement par la Nouvelle-Calédonie mais elle ne doit nullement être imputée aux assurés cotisants au bénéfice de l'ensemble de la population. En revanche, d'autres jugent que les mesures de prévention doivent être soutenues par les caisses de sécurité sociale avec une participation financière de la Nouvelle-Calédonie.

Dans ce contexte, le conseil économique et social suggère que le mode de financement de ce fonds soit révisé.

⁷ Rapport et avis du conseil économique et social n°12/2011 du 12 octobre 2011 relatifs à l'avant-projet de loi du pays portant modification du complément de retraite solidarité et de l'aide sociale aux personnes âgées, au projet de délibération portant modification du complément de retraite solidarité et de l'aide à domicile des personnes âgées ainsi qu'au projet de délibération portant revalorisation de l'aide à domicile des personnes âgées, *JONC n°8703 du 25 octobre 2011 p.8074*.

Rapport et avis du conseil économique et social n°04/2012 du 24 février 2012 relatifs à la proposition de loi du pays portant modification du complément retraite de solidarité et de l'aide sociale aux personnes âgées & Rapport et avis du conseil économique et social n°06/2012 du 24 février 2012 relatifs au projet de loi du pays portant modification du complément retraite de solidarité, *JONC n°8778 du 24 avril 2012 p.3006*.



7° L'allongement des délais de mise aux normes des établissements sociaux et médico-sociaux

Estimant que la Nouvelle-Calédonie devrait avoir une vision globale des besoins et des carences dans le secteur social et médico-social, le conseil économique et social espère que les travaux nécessaires seront entrepris rapidement afin d'apurer le retard accumulé durant 19 années, notamment pour les personnes en situation d'exclusion et pour les établissements et services de protection de l'enfance.

Il souhaite que la prolongation de ces délais ne soit pas reconduite annuellement et invite les pouvoirs publics à accompagner les petites structures dans leurs mises aux normes. Pour ce faire, il préconise l'élaboration des arrêtés d'application.

8° La modification de la composition de la commission médicale des permis de conduire

Aucune recommandation.

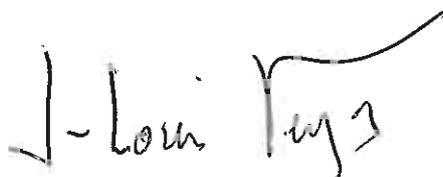
9° La correction de certaines erreurs matérielles

Aucune recommandation.

IV – CONCLUSION

En conclusion et sous réserve des observations et des recommandations susmentionnées, le conseil économique et social émet un **avis favorable** au présent *projet de délibération portant diverses mesures d'ordre social*.

LE SECRÉTAIRE



Jean-Louis VEYRET

LE PRÉSIDENT



Yves TISSANDIER