



AVIS n° 01/2022

***du 07 février 2022 concernant la proposition de loi du
pays portant modification de la délibération modifiée
n°49 du 28 décembre 1989 cadre relative à l'aide
médicale et aux aides sociales***

Conformément aux textes régissant le conseil économique social et environnemental de la Nouvelle-Calédonie (CESE-NC), ce dernier a été saisi par lettre en date du 07 janvier 2022 par le président du congrès de la Nouvelle-Calédonie, d'une proposition de loi du pays portant modification de la délibération modifiée n°49 du 28 décembre 1989 cadre relative à l'aide médicale et aux aides sociales, selon la procédure normale.

La commission de la santé et de la protection sociale, en charge du dossier, a auditionné les représentantes et représentants du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, les services et les actrices et acteurs concernés par ce sujet (cf. document annexe).

L'ensemble des contributions a apporté un précieux concours aux travaux du CESE-NC dont les conclusions vous sont présentées dans l'avis ci-après.

Avis n° 01/2022

I – PRÉSENTATION DE LA SAISINE

Cette proposition de loi du pays a été déposée par madame Sonia BACKES et monsieur Jacques LALIE, membres du congrès de la Nouvelle-Calédonie mais également et respectivement présidente de la province Sud et président de la province des Îles Loyauté. La délibération modifiée n°49 du 28 décembre 1989 cadre, relative à l'aide médicale et aux aides sociales serait ainsi révisée.

Suite à l'avis du conseil d'Etat n°402003 du 27 avril 2021, les auteurs ont considéré que seule l'admission à l'aide médicale relevait bien de la compétence provinciale, et non plus le financement. C'est pourquoi ils proposent de remplacer toutes les mentions des provinces par "*la Nouvelle-Calédonie*", dans les articles concernés de la délibération cadre. Ils y voient une mise à jour de la législation mais aussi un premier pas vers la mise en place d'un régime de protection sociale unique.

Tel est l'objet de la présente saisine soumise à l'avis du conseil économique, social et environnemental selon la **procédure normale**.

II – OBSERVATIONS ET PROPOSITIONS DU CESE-NC

En propos liminaire, l'assemblée considère que la question des compétences reste à trancher, l'interprétation de l'avis du Conseil d'Etat étant différente selon les personnes auditionnées. Dans le cadre de cette proposition, la compétence qui a été déléguée aux provinces est celle de l'adaptation et de l'application de la délibération cadre de 1989, et non celle du financement. La mutuelle des fonctionnaires (MDF) dans son courrier en date du 18 janvier 2022, en donne l'analyse suivante: *“Il nous avait semblé comprendre que le Conseil d'Etat, considérant que les provinces, en ce qu'elles perçoivent les dotations de fonctionnement de l'Etat relatives à l'aide médicale, devaient en exercer la gestion. La Nouvelle-Calédonie, compétente pour en fixer le cadre réglementaire, pouvait déléguer aux provinces cette compétence”*.

A) Une harmonisation nécessaire

En l'état, le texte paraît compliqué à appliquer et pose des questions. Ainsi, la mutuelle des patentés et libéraux s'interroge ¹: *“Quel sera le nouveau système de gestion entre d'un côté l'interlocuteur administratif dont l'admission à l'aide médicale relève des provinces pour les bénéficiaires demeurant sur leur territoire, et de l'autre côté, l'interlocuteur financier dont la liquidation des dépenses de soins relève de la Nouvelle-Calédonie au titre de la protection sociale?”*. De même, la mutuelle du nickel² estime que *“le système sera plus complexe”* et souligne *“le paradoxe à limiter la Nouvelle-Calédonie au rôle de payeur sans qu'elle ait un regard sur les admissions”*. De manière plus pratique, elle remarque que les conventions actuelles devraient être dénoncées et que de nouvelles conventions seraient à mettre en place avec la Nouvelle-Calédonie ou son gestionnaire. Le CESE-NC souhaite que ces nouvelles conventions permettent une prise en charge identique sur tout le territoire pour les bénéficiaires.

Recommandation n°01 : veiller à ce que les bénéficiaires ne souffrent pas de rupture dans l'accès aux soins.

Les conseillères et conseillers souhaiteraient l'unification des 3 aides médicales afin que toutes les personnes éligibles disposent des mêmes droits où qu'elles se trouvent. En effet, les mouvements migratoires entre provinces sont nombreux et entraînent des démarches compliquées avec parfois des ruptures de droits ou délais de carence, ce qui est également souligné par la CAFAT³ à son niveau. Ainsi la MDF estime que *“d'un point de vue général, une organisation selon laquelle l'acteur en charge de l'admission est différent du payeur des prestations ne semble pas un système vertueux en termes de maîtrise des dépenses de santé”*.

¹ Courrier au CESE en date du 21 janvier 2022

² Courrier au CESE en date du 20 janvier 2022

³ Audition du 18/01/2022

Le problème n'est donc pas de centraliser le financement, mais bien de revoir l'ensemble du système avec un seul organisme centralisateur (par exemple, la CAFAT par convention). Le comité économique et social (devenu CESE) demandait déjà en 1992 *“que soit abrogée la Délibération cadre du 28 Décembre 1989 afin de permettre une réglementation unifiée concernant l'Aide Médicale”*⁴.

Cela rejoindrait, en outre, le projet de création d'une couverture complémentaire obligatoire et universelle entériné par le plan Do Kamo (action n°65)⁵. A ce sujet, l'institution rappelle un souhait du CESE, déjà exprimé lors de la précédente mandature au moment de l'examen de cette mesure : *“[le CESE-NC] regrette notamment que l'instauration d'un régime maladie universel regroupant les 4 organismes actuellement gestionnaires de la couverture maladie de base (CAFAT et trois provinces au titre de l'aide médicale), pourtant discutée par les acteurs, n'ait pas été retenue. En effet, ce sont les populations les plus fragiles et défavorisées qui peuvent pâtir de politiques de prises en charge et parcours de soins hétérogènes. La multiplicité des acteurs engendre un coût de gestion très élevé, et constitue un frein à la centralisation des données de santé.”*⁶

De même, la province Nord conclut son courrier en date du 19 janvier 2022 ainsi : *“la question de la compétence en matière d'aide médicale reste posée mais doit être examinée dans la réflexion globale relative à l'organisation de notre système de santé et la pérennité de son financement ”*.

Le président du 17^{ème} gouvernement s'était d'ailleurs engagé, dans sa déclaration de politique générale⁷, à *“revisiter tous les régimes de protection sociale qui engagent légalement ou conventionnellement la Nouvelle-Calédonie en matière de dépenses”*, ce qui semble être un pas dans ce sens.

Le CESE-NC considère que la CAFAT devrait assurer la couverture de base pour l'ensemble des bénéficiaires du RUAMM et des aides médicales, en lien avec un autre opérateur encore à définir, qui prendrait la part complémentaire.

Recommandation n°02 : mettre en place un seul régime et une couverture sociale universels, en concertation avec l'ensemble des personnes concernées.

Les conseillères et conseillers reconnaissent le poids financier de l'aide médicale pour les provinces, qui équivaut par exemple à un tiers du budget de la province des Îles⁸, celle-ci soulignant la nécessité de *“maintenir un accès à des soins décents pour notre population en l'absence d'hôpital public aux îles”*⁹.

⁴ Avis du n°92-04 du 21 septembre 1992 relatif au projet de Couverture Sociale” Harmonisée (risque maladie)

⁵ Délibération n° 114 du 24 mars 2016 relative au plan de santé calédonien « Do Kamo, Etre épanoui ! »

⁶ Avis n°31/2018 du 12 octobre 2018 concernant le projet de délibération portant application de la délibération n°114 du 24 mars 2016 relative au plan de santé calédonien «Do Kamo, être épanoui» en matière de modèle de santé

⁷ DPG du 25 novembre 2021 du président de la N-C, Louis MAPOU

⁸ Source: PIL

⁹ Courrier au CESE du 19 janvier 2022

Toutefois, la province Nord estime que ce texte ne respecte pas les étapes décidées en groupe de travail des présidents d'exécutif (GTPE), à savoir “ *selon le calendrier établi, le transfert des soins externes, puis des fonds gérés par la CAFAT¹⁰*”. Celle-ci n'étant pas d'accord avec un transfert immédiat du financement de l'aide médicale au vu du budget contraint de la Nouvelle-Calédonie, l'assemblée s'interroge sur l'opportunité d'une telle proposition dès à présent. Pour rappel, l'aide médicale au titre des 3 provinces, représenterait 13 milliards de F.CFP¹¹. Cela repose le problème de la clé de répartition sur le fond et relève du débat politique.

Recommandation n°03 : engager le gouvernement à se donner, d'une manière urgente, les moyens d'obtenir un consensus global sur l'ensemble de la problématique, avec tous les partenaires concernés.

B) L'importance de la protection des bénéficiaires

Aux yeux du CESE-NC, les provinces comme la Nouvelle-Calédonie connaissant des problèmes financiers, le plus important est d'éviter une rupture dans la prise en charge des ayant-droits pour le public de l'aide médicale, qui est souvent précaire. L'institution s'inquiète par exemple du fait que la PIL n'ait budgétisé l'aide médicale que jusqu'en juillet 2022¹².

Recommandation n°04 : veiller à assurer la continuité de la prise en charge des bénéficiaires.

L'attention est également attirée sur le risque de fracture numérique avec les démarches en ligne proposées¹³. Si c'est une avancée qui œuvre en faveur de la simplification administrative, cela s'adresse à un public fragile qui n'a pas toujours les moyens ni les compétences requises. A Thio par exemple, la fracture numérique est minorée car la mairie a mis en place une case numérique avec un accompagnement et à l'Antenne provinciale, une salle équipée d'informatique et de WIFI est à disposition avec des agents dédiés et qui se déplacent aussi sur le terrain. C'est pourquoi, il est fondamental de continuer à œuvrer auprès de la population, quel que soit le financeur. Par ailleurs, en l'état, le texte n'implique pas de simplification du parcours pour l'utilisateur, que permettrait en revanche la recommandation n°02.

Recommandation n°05 : outre les démarches en ligne, continuer de proposer un service au plus proche de l'utilisateur pour l'aider à effectuer ses démarches.

Recommandation n°06 : simplifier le parcours administratif.

En outre, il convient de rappeler que l'admission à l'aide médicale est une porte d'entrée vers d'autres aides (aide au logement, bourse...). Ce nouveau dispositif aurait-il un impact sur les règles d'attribution, donc sur d'autres textes en cascade ? De plus, l'institution s'interroge sur la cohérence de la législation en cas de modification.

¹⁰ Caisse de Compensation des Prestations Familiales, des Accidents du Travail et de Prévoyance

¹¹ Source: CAFAT

¹² Source : PIL

¹³ Présentées par la province Sud lors de son audition du 17/01/2022

La province des Îles rappelle dans son courrier en date du 19 janvier 2022 *“que la fusion de l’AMG et du RUAMM a été officiellement demandée au gouvernement de la Nouvelle-Calédonie afin que tous les calédoniens bénéficient d’un régime de protection sociale unique qui les inscrivent dans une logique de travail”* et *“pour concrétiser un égal accès aux soins”*. Le CESE-NC souligne le problème du niveau de cotisation des travailleurs indépendants à faibles revenus. Ainsi, un nombre important d’artisans, agriculteurs, etc., préfèrent ne pas déclarer leurs activités pour continuer de dépendre de l’aide médicale.

IV –CONCLUSION DE L’AVIS N°01/2022

Le CESE-NC encourage le législateur à engager un dispositif de mise en place de l’amélioration de l’action publique. Il invite à ce que soit systématiquement inclus dans les projets de texte un article prévoyant l’évaluation des critères suivants:

- efficacité,
- efficience,
- cohérence,
- pertinence,
- utilité,
- coût.

Ces critères sont nécessaires pour estimer si la politique publique apporte les résultats souhaités lors de sa mise en place. Ce processus s’inscrit également dans un objectif de transparence et de bonne gestion des deniers publics, piliers d’une démocratie moderne.

L’assemblée rappelle ses recommandations :

Recommandation n°01 : veiller à ce que les bénéficiaires ne souffrent pas de rupture dans l’accès aux soins.

Recommandation n°02 : mettre en place un seul régime et une couverture sociale universels, en concertation avec l’ensemble des personnes concernées.

Recommandation n°03 : engager le gouvernement à se donner, d’une manière urgente, les moyens d’obtenir un consensus global sur l’ensemble de la problématique, avec tous les partenaires concernés.

Recommandation n°04 : veiller à assurer la continuité de la prise en charge des bénéficiaires.

Recommandation n°05 : outre les démarches en ligne, continuer de proposer un service au plus proche de l’usager pour l’aider à effectuer ses démarches.

Recommandation n°06 : simplifier le parcours administratif.

L'avis de la commission a été adopté à la majorité des membres présents et représentés par **30 voix « favorable »**, **0 voix « défavorable »** et **4 « réservé »**.

Suite aux observations de la commission et aux débats menés en séance plénière, le CESE-NC émet un **avis réservé à la majorité** sur la proposition de loi du pays portant modification de la délibération modifiée n°49 du 28 décembre 1989 cadre relative à l'aide médicale et aux aides sociales.

Vote sur la proposition de loi du pays: **0 voix « favorable »**, **9 voix « défavorable »** et **25 « réservé »**.

LE SECRÉTAIRE

A blue ink signature, appearing to be 'G. POIROI', written in a cursive style.

Gaston POIROI

LE PRÉSIDENT

A blue ink signature, appearing to be 'J-L. d'ANGLEBERMES', written in a cursive style.

Jean-Louis d'ANGLEBERMES

Annexe : RAPPORT N°01/2022

- *Nombre de réunions en commission : 3*
- *Adoption en commission : 02/01/2022*
- *Adoption en bureau: 04/02/2022*

Invités auditionnés (9):

- **M. Nicolas PANNIER**, secrétaire général de l'assemblée de la province Sud;
- **M. Jean-Baptiste FRIAT**, directeur de la DPASS province Sud, accompagné de **Mmes Hélène HIGUCHI**, cheffe de service Aide médicale et **Géraldine WATHLE**, cheffe de service question dépense de l'aide médicale,
- **MM. SLAMET**, membre du gouvernement en charge de la santé et des comptes sociaux notamment et **Jean-Claude ATHEA**, chargé de mission,
- **Mme Séverine METILLON**, directrice de la DASS-NC,
- **M. Xavier MARTIN**, directeur général de la CAFAT, accompagné de son adjointe, **Mme Nathalie DOUSSY**.

Observations par écrit (5):

- Province des Îles;
- Province Nord;
- Mutuelle des fonctionnaires;
- Mutuelle des patentés et libéraux;
- Mutuelle du nickel.

Invités n'ayant pu participer ou envoyer des observations par écrit (10):

- Haut-commissariat de la République;
- Mutuelle du commerce;
- Syndicat des médecins;
- Fédération des professionnels libéraux de santé;
- Syndicat des ambulanciers de Nouvelle-Calédonie;
- Syndicat des chirurgiens-dentistes de NC;
- Syndicat des infirmiers à domicile;
- Syndicat des masseurs kinésithérapeutes;
- Syndicat des pharmaciens de Nouvelle-Calédonie;
- Syndicat des sages-femmes de NC.

Au titre de la commission du CESE :

Ont participé aux travaux : mesdames Eliette COGNARD et Corinne QUINTY; messieurs Louis-José BARBANÇON, Pierre BOIGUIVIE, Jean-Marc BURETTE, Bertrand COURTE, Jean-Louis D'ANGLEBERMES, André ITREMA, Jean-Pierre KABAR, Richard KALOI, Jean-Louis LAVAL, Gaston POIROI, Jean SAUSSAY et Lionel WORETH.

Étaient présents et représentés lors du vote : mesdames Eliette COGNARD et Corinne QUINTY; messieurs Pierre BOIGUIVIE, Jean-Louis D'ANGLEBERMES, Jean-Pierre KABAR, Jean-Louis LAVAL, Gaston POIROI, Jean SAUSSAY et Lionel WORETH.

Étaient absents lors du vote : Jean-Marc BURETTE, André ITREMA et Richard KALOI.