



**AVIS n°14/2024
du 8 août 2024**
***concernant la proposition de loi du pays
modifiant la délibération cadre modifiée n°
49 du 28 décembre 1989 relative à l'aide
médicale et aux aides sociales***

Présenté par la CSPS¹ :

Le président :

Monsieur Pierre BOIGUIVIE

La rapporteure de la CSPS :

Madame Corinne QUINTY

Dossier suivi par :

Madame Aurore BOUGET, chargée d'études juridiques ainsi que madame Annie WATIPANE, secrétaire au bureau des études et monsieur Sébastien BOYER chef du bureau de la documentation.

¹ CSPS : commission de la santé et de la protection sociale

Conformément aux textes régissant le conseil économique social et environnemental de la Nouvelle-Calédonie, ce dernier a été saisi par lettre en date du 25 juillet 2024 par le président du congrès de la Nouvelle-Calédonie, selon la procédure d'urgence.

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

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

Avis n°14/2024

I – PRÉSENTATION DE LA SAISINE

Les exactions de mai 2024 ont eu pour conséquences d'impacter très fortement l'économie calédonienne, plaçant le territoire dans une situation financière sans précédent.

Si l'urgence de la situation nécessite pour les collectivités de Nouvelle-Calédonie de trouver des solutions concrètes, la décision de la province Sud du 15 juillet 2024 de suspendre l'aide médicale gratuite pour les personnes les plus démunies et d'instaurer de nouveaux seuils du ticket modérateur afférent au régime des aides sociales et de l'aide médicale a créé des dissensions.

En effet, si la capacité des provinces à gérer, par délégation de compétence, ce qui relève des matières de santé, d'hygiène publique et de protection sociale est légale, la compétence en matière de protection sociale reste sous l'égide de la Nouvelle-Calédonie. Ainsi, les conditions et les formalités diffèrent selon chaque province.

L'aide médicale est définie comme une aide sociale destinée aux personnes économiquement faibles ou précaires pour leur assurer un accès aux soins sans faire l'avance des frais. Près de 55 000 personnes bénéficient de cette protection provinciale. Les provinces prennent en charge les dépenses de santé des personnes économiquement faibles.

En province Sud, pour les 26 000 personnes bénéficiant de l'aide médicale, *“la prise en charge est soit complète, soit complémentaire de la CAFAT ou d'une mutuelle. La carte d'aide médicale Sud permet de ne pas faire l'avance de frais auprès des professionnels de santé. Reste toutefois à charge du porteur de la carte un ticket modérateur de 10 % ou 20% de la facture globale.”*

Dans une dynamique d'effort de participation au soutien de la sécurité sociale, c'est la part des dépenses de santé restant à la charge des contribuables qui est appelée “ticket modérateur”.

Le cadre relatif à l'aide médicale et aux aides sociales est posé par la délibération cadre modifiée n° 49 du 28 décembre 1989. Cette dernière prévoit les conditions générales de son bénéfice, les cas d'exemptions mais également la

possibilité de modifier par délibération, pour les provinces, le montant du ticket modérateur ne pouvant excéder un plafond de 20%.

Par délibération n° 41-2024/APS du 15 juillet 2024, l'assemblée de la province Sud a ainsi instauré un ticket modérateur à hauteur de 10 % pour les bénéficiaires de l'aide médicale Sud en longue maladie et augmenté de 10 à 20 % ce dernier sur "le petit risque". Également, un ticket modérateur de 10 % impactera désormais les femmes enceintes et les enfants de moins de 3 ans, dont l'exonération a été supprimée. Nonobstant ce durcissement de sa politique sociale, la province Sud est revenue sur certaines dispositions le mardi 30 juillet en exonérant les personnes en longue maladie du paiement par les personnes bénéficiant de l'aide médicale, pour l'heure suspendue, à payer 10 % de toutes leurs dépenses de santé.

Suite à l'impact juridique et social découlant du positionnement de la province Sud, un groupe constitué au congrès de la Nouvelle-Calédonie a alors soumis cette proposition de loi du pays afin de remédier à un cadre trop large qui permettrait la prise de dispositions perçues comme contraire à l'intérêt général.

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

II – OBSERVATIONS ET PROPOSITIONS

I. La modification de l'article 24 de la délibération cadre modifiée n° 49 du 28 décembre 1989

L'article 1 de la présente proposition de loi du pays modifie l'article 24 de la délibération susvisée.

Ledit article 24 dispose que "*sont exemptés de ce ticket modérateur les personnes admises à l'aide sociale aux personnes âgées ou à l'aide sociale à l'enfance ainsi que les bénéficiaires du régime d'aides en faveur des personnes en situation de handicap et des personnes en perte d'autonomie, institué par la loi du pays portant création d'un régime d'aides en faveur des personnes en situation de handicap et des personnes en perte d'autonomie.*"

La modification proposée concerne uniquement la partie précitée du premier alinéa de l'article 24 de la délibération susvisée, visant plus particulièrement les cas d'exemption.

Désormais, la proposition de texte ajoute aux exemptions prévues les frais découlant du risque longue maladie, exception faite des consultations médicales, ainsi que les soins afférents à l'état de grossesse, accouchement et suites et enfin les soins de tout enfant de moins de 6 ans.²

Une réécriture de ce dernier a été jugée indispensable pour respecter la ligne directrice imposée par le 11ème alinéa du préambule de la Constitution de la

² " - les frais afférents au risque longue maladie tel que défini dans la loi du pays modifiée n° 2001-016 du 11 janvier 2002 relative à la sécurité sociale et ses délibérations subséquentes. Ces dispositions ne sont pas applicables aux consultations médicales pour lesquelles un ticket modérateur peut être instauré dans la limite de 10 %. Pour l'application de l'alinéa précédent, les consultations médicales correspondent aux dépenses d'honoraires de consultations, de visites à domicile ainsi que les majorations et éventuels frais de déplacements associés.

- les soins et examens liés à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites ;

- les soins de l'enfant de moins de 6 ans."

République et le Conseil d'Etat³ qui rappelle que cette dernière garantit à chacun la protection de la santé. Cela incluant ainsi un égal accès aux soins pour tous. De facto, une personne ne peut être moins bien soignée en raison de sa situation financière ou de sa précarité. De plus, dans son écriture originelle la Constitution, avant de l'étendre à tous, apportait une attention particulière à la protection de la santé de l'enfant et de la mère.

Une discordance ressort des observations par écrit entre les prises en charge des bénéficiaires de l'aide médicale provinciale et de la couverture CAFAT alors même qu'elles ne s'adressent pas au même public. En effet, la politique provinciale d'aide médicale deviendrait plus coûteuse et contraignante alors même qu'elle s'adresse à un public en situation plus précaire que celui de la CAFAT considéré comme une partie de la population "plus favorisée".

Les conseillers conviennent qu'il est important que les modifications relevant de la protection sociale, et plus précisément dans la situation actuelle concernant l'aide médicale des provinces, ne placent pas les personnes en incapacité de pouvoir assumer les dépenses de santé. De plus, il est nécessaire de rappeler les objectifs de protection familiale tant de la mère que de l'enfant ressortant du plan Do Kamo relatif aux "1000 premiers jours de vie de l'enfant".

Du fait des coûts des soins, les conséquences de la décision de la province Sud seraient de voir les personnes renoncer à leurs soins ou pour un professionnel de santé de ne pas dispenser les soins qui seraient non susceptibles d'être supportés, bien que d'un point de vue déontologique cela ne serait pas forcément le cas dans les faits.

En effet, il a été relevé dans les observations par écrits, que le ticket modérateur de 20 % qui pèsera sur l'ensemble des patients de l'aide médicale Sud, hors exemptions ou population vulnérable, impactera tant le patient que le professionnel de santé. En effet, celui-ci n'encaissera pas, par éthique, ce ticket modérateur. Il aurait été nécessaire qu'une information du public ait été réalisée pour des raisons de compréhension mais également d'anticipation.

Il y a notamment deux catégories de personnes en longue maladie qui auraient été le plus impactées par ce changement. Il s'agit des personnes dialysées qui nécessitent un accès aux soins plusieurs fois par semaine, ainsi que les personnes subissant une chimiothérapie.

Comme répercussions les plus graves, il serait possible que dans certains cas ce changement puisse entraîner jusqu'à la mort de patients, se retrouvant dans l'incapacité financière d'honorer ce ticket modérateur.

Par la suite, la province Sud a, de son propre fait, opéré certaines modifications des dispositions de sa délibération en excluant du champ du ticket modérateur les longues maladies, exception faite des consultations médicales et frais de transports terrestres, mais a maintenu dans le champ d'un ticket modérateur de 10% les femmes enceintes et les enfants de moins de trois ans.

C'est cette latitude qui dénote un cadre délicat relatif à l'aide médicale. En effet, si en 1989 le plafond du ticket modérateur ne pouvait excéder les 20%, une certaine liberté a été laissée aux provinces. Il apparaît dans l'article 24, qu'aucune disposition

³ Décision n°312462 du 6 mai 2009

ne prévoit le cas des personnes en longue maladie et c'est ce vide juridique qui a permis ces modifications précitées.

C'est un objectif d'encadrement qui se retrouve derrière cette modification de la délibération cadre modifiée de 1989 en prévoyant l'interdiction de principe d'appliquer certains changements délétères pour certaines catégories.

II. Une rétroactivité requise pour l'entrée en vigueur de la présente proposition de loi du pays

L'article 2 de la proposition de loi du pays soumise à notre étude, concerne la date d'entrée en vigueur de celle-ci, prévue au 1er août 2024. Cette disposition convient donc de l'acceptation d'une rétroactivité dans sa prise d'effet.

De fait, une loi ne peut déroger au principe de non rétroactivité des lois. Toutefois, une exception existe. En effet, la rétroactivité est tolérée lorsque la loi poursuit un motif d'intérêt général suffisant.

Les représentants de l'institution du congrès rappellent également que la proposition de loi du pays sera soumise à l'avis du Conseil d'Etat. Ce dernier inclura dans son avis la vérification de la rétroactivité comme étant justifiée ou non.

Les conseillers estiment que la rétroactivité est justifiée par son caractère d'intérêt général et par la situation d'urgence.

Toutefois, les conseillers attirent l'attention sur une problématique qui pourrait apparaître concernant la gestion des dossiers des bénéficiaires de l'aide médicale provinciale entre le moment du vote de cette proposition de loi du pays et celle de la date rétroactive fixée au 1er août 2024.

III. Rappel de l'importance d'une harmonisation juridique en matière d'aide médicale

La Nouvelle-Calédonie a également prévu un régime spécial d'aide médicale retranscrite au travers de l'article 24-1⁴ de la même délibération cadre modifiée. Prévoyant qu'il ne peut y avoir un ticket modérateur supérieur à 10%, non applicable par ailleurs aux longues maladies, aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 6 ans. Alors même que l'article 24 relève qu'il peut y avoir un ticket modérateur allant jusqu'à 20% et que les exemptions ne comprennent pas ces dernières catégories. C'est pourquoi cette proposition de loi du pays tend à un début d'harmonisation en alignant les cas d'exemption entre les deux articles.

Les conseillers relèvent donc qu'un contraste existe à l'heure actuelle entre les dispositions des articles 24 et 24-1 de ladite délibération de 1989, basé sur le fait que les textes n'ont pas été pris en même temps, et qu'en découlent des dissonances. Il ressort d'un principe fondamental que tout citoyen doit avoir un accès égal au système de santé. S'il faudra fixer un cadre homogène⁵ global,

⁴ « Les bénéficiaires de l'aide médicale relevant de la Nouvelle-Calédonie [sont assujettis à] un ticket modérateur égal à 10 % du montant des frais exposés » sauf « pour ce qui concerne les frais d'hospitalisation, les frais consécutifs à une hospitalisation, les frais relatifs aux maladies sociales (...), les frais afférents au risque longue maladie (...) les soins et examens liés à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites, les soins de l'enfant de moins de 6 ans ».

⁵ Conseil d'Etat - avis du 28 mars 2000 - il appartient au Congrès « de déterminer avec une précision suffisante l'étendue et les limites de la délégation qu'il consent. Les compétences exercées par les provinces doivent l'être,

la proposition de loi du pays soumise à l'analyse reflète une recherche de cohérence entre les dispositions. De plus, ils soulèvent qu'un avis n° 01/2022 du 07 février 2022⁶ du CESE-NC avait été rendu, dont les recommandations n'ont pas été suivies.

Pour rappel, trois régimes différents s'appliquent aujourd'hui sur les différentes provinces. Cela est permis par délégation de compétence. En effet, c'est la Nouvelle-Calédonie qui laisse aux provinces la possibilité d'ajuster le champ du ticket modérateur. Toutefois, la compétence en matière de protection sociale revient à la Nouvelle-Calédonie.

Les conseillers insistent donc sur les deux grands axes cruciaux rattachés à cette situation. Le premier étant le besoin d'harmonisation du cadre juridique lié aux aides sociales qui doit convenir d'un traitement identique sur tout le territoire pour les bénéficiaires. Le second axe visant la protection de ces derniers par principe d'intérêt général, afin qu'ils ne soient pas impactés dans leur accès aux soins.

Recommandation n° 1 : harmoniser et unifier le régime des aides sociales et médicales sur l'ensemble du territoire dans un but d'égalité d'accès aux soins.

L'explication du durcissement de la politique sociale provinciale est en réponse à la situation financière en crise. La trésorerie de la province Sud est directement impactée par l'absence de certains versements notamment par la Nouvelle-Calédonie d'environ 8 milliards XPF ou encore par la CAFAT à plus d'1 milliard XPF.

Le représentant de la province Sud a, lors de l'audition, indiqué que celle-ci ne peut assurer ses dépenses courantes. En conséquence, cette dernière se voit aujourd'hui contrainte de prendre des mesures d'économies pour pallier les conséquences de la crise de mai 2024.

Déjà en 2022, les conseillers rappelaient dans leur avis que la situation financière en crise ne devait pas se répercuter sur les bénéficiaires de l'aide médicale provinciale qui sont souvent en situation de précarité. Par ailleurs, il ressort des observations par écrits, la mention de la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions qui priorise la protection de la santé.

Recommandation n°2 : garantir la protection des bénéficiaires d'aides médicales même lors de périodes de crises.

quant à elles, dans le respect des limites de la délégation qu'elles ont reçues et dans le respect des principes de portée constitutionnelle au nombre desquels figure le principe d'égalité ».

⁶ 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

IV –CONCLUSION DE L’AVIS N°14/2024

Le CESE-NC rappelle ses recommandations :

Recommandation n° 1 : harmoniser et unifier le régime des aides sociales et médicales sur l’ensemble du territoire dans un but d’égalité d’accès aux soins.

Recommandation n°2 : garantir la protection des bénéficiaires d’aides médicales même lors de périodes de crises.

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

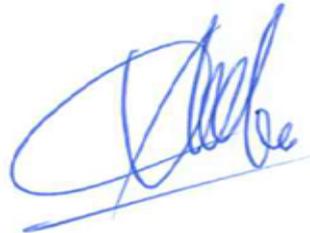
L’avis a été adopté à l’unanimité des membres présents et représentés par **33 voix** « pour », **0** voix « contre » et **0** « abstention ».

LE SECRÉTAIRE



Gaston POIROI

LE PRÉSIDENT



Jean-Louis d’ANGLEBERMES

Annexe : RAPPORT N°14/2024

- Nombre de réunions en commission : 2
- Adoption en commission : 06/08/2024
- Adoption en bureau: 07/08/2024
- Adoption en séance plénière : 08/08/2024

Invités auditionnés (2) :

- Monsieur DUNOYER et madame QAEZE, conseillers de la Nouvelle-Calédonie, accompagnés de madame Lyvia BRIAULT, administratrice du sein de la Direction des affaires juridiques et du contentieux (DAJC) et de monsieur TRAVERS directeur des affaires juridiques et du contentieux (DAJC)
- Monsieur PANNIER, secrétaire général de la province Sud

Observations par écrit (3) :

- Sénat coutumier
- FPLS
- CDOM

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

- CAFAT
- ATIR
- U2NC
- Directeurs des hôpitaux et clinique de NC

Au titre de la commission du CESE :

Ont participé aux travaux : Madame Corinne QUINTY ; messieurs Pierre BOIGUIVIE, Jean-Marc BURETTE, Jean-Louis D'ANGLEBERMES, Mélito FINAU, André ITREMA, Jean-Pierre KABAR, Richard KALOI, Gaston POIROI, Lionel WORETH.

Étaient présents et représentés lors du vote : Madame Corinne QUINTY ; messieurs Pierre BOIGUIVIE, Jean-Marc BURETTE, Jean-Louis D'ANGLEBERMES, Mélito FINAU, André ITREMA, Jean-Pierre KABAR, Richard KALOI, Gaston POIROI, Lionel WORETH.

Était absent lors du vote : Monsieur Jean-Louis LAVAL