

N°19-2016/RAP-COM

R A P P O R T
de la commission du budget, des finances et du patrimoine,
de la commission de la santé et de l'action sociale

Les commissions du budget, des finances et du patrimoine ainsi que de la santé et de l'action sociale, se sont réunies, sous les présidences de monsieur Yoann Lecourieux et madame Pascale Doniguian, le **lundi 20 juin 2016, à 13 heures 30**, dans la salle des commissions de l'hôtel de la province Sud (salle 140), selon l'ordre du jour suivant :

- **Rapport n° 1160-2016/APS/DPASS** : Projet de délibération portant modification de la délibération modifiée n° 57-2009/APS du 26 novembre 2009 relative au régime d'aide médicale aux anciens combattants.

♦ ♦ ♦

- Pour la commission du budget, des finances et du patrimoine :

Étaient présents : Mmes Jandot et Tiéoué ainsi que MM. Blaise, Lecourieux et Metzdorf.

Étaient absents : Mmes Backès et Hmeun, ainsi que M. Bernut.

Procurations de : Mme Hmeun à Mme Jandot.
M. Bernut à M. Lecourieux.

- Pour la commission de la santé et de l'action sociale :

Étaient présents : Mmes Doniguian, Gargon, Robineau, Sio-Lagadec, Voisin, ainsi que M. Sam.

Étaient absents : Mme Holero, ainsi que M. Saliga.

Participait également aux travaux des commissions : Mme Wahuzue-Falelavaki.

L'exécutif de la province était représenté par M. Michel, président de l'assemblée de province.

L'administration était représentée par M. Roger Kerjouan, secrétaire général de la province Sud, ainsi que par :

M. Arsapin, directeur des finances (DFI) ;
Mme Benito, chef du service du secrétariat de l'assemblée et de la coordination administrative (DJA) ;
M. Brianchon, directeur juridique et d'administration générale (DJA) ;
Mme Garin, rédacteur des débats du bureau du secrétariat de l'assemblée (DJA) ;
Mme Nafoui, responsable du bureau du secrétariat de l'assemblée (DJA) ;
Mme Saint-Prix, chargée d'études juridiques (DJA) ;
M. Waia, directeur de l'action sanitaire et sociale (DPASS).



Rapport n° 1160-2016/APS : projet de délibération modifiant la délibération modifiée n° 57-2009/APS du 26 novembre 2009 relative au régime d'aide médicale aux anciens combattants et à leurs ayants droit.

Le 30 octobre dernier, afin de mettre fin à la croissance permanente du coût supporté par la province Sud au titre de l'aide médicale, l'assemblée a adopté, à l'unanimité, la délibération n°42-2015/APS « portant diverses dispositions de maîtrise des dépenses de santé ».

Celle-ci, entre autres choses, a révisé le cadre très avantageux établi par la délibération n° 57-2009/APS du 26 novembre 2009, concernant le dispositif d'aide médicale réservé aux anciens combattants, dit « carte C ». Cette modification visait en particulier à rapprocher les règles appliquées par la province pour l'octroi de la carte C, vis à vis des règles générales posées par la délibération du congrès n° 49 du 28 décembre 1989 cadre relative à l'aide médicale et aux aides sociales, en :

- conditionnant l'octroi de la carte C à une condition de ressources, et à l'absence de 2 modes de couverture sociale (en général CAFAT + mutuelle) ;
- réinstaurant le principe de renouveler annuellement la carte C (qui a donc perdu son caractère permanent).

Ces modifications ont pris effet le 1^{er} janvier 2016, et ont commencé à porter leurs fruits puisque, pour la première fois, le nombre de titulaires de la carte C est en baisse (de plus de 4 % sur 6 mois), alors qu'à défaut d'une modification réglementaire, il était prévu une forte hausse, du fait de l'assouplissement très significatif, à compter du 1^{er} octobre 2015, des conditions d'octroi de la « carte du combattant » délivrée par l'office national des anciens combattants (le service de l'ONAC en Nouvelle-Calédonie compte ainsi aujourd'hui 4000 titulaires de la carte de combattant, alors qu'ils n'étaient que 2500 en octobre 2015).

Une mesure transitoire avait été prévue pour les personnes qui bénéficiaient déjà, au 1^{er} janvier 2016, d'une carte C. Pour celles-ci, leur carte devait rester valide jusqu'au 1^{er} août 2016, date à laquelle ils devaient avoir effectué leur demande de renouvellement et, à condition de satisfaire aux nouvelles conditions d'octroi, avoir obtenu leur nouvelle carte C.

Toutefois, les échanges intervenus ces dernières semaines entre la province, l'ONAC et certains représentants des anciens combattants ont conduit à identifier certaines difficultés non soulevées auparavant.

Il est d'abord apparu que les anciens combattants ayant atteint un certain âge, qui n'étaient pas affiliés à une mutuelle bien qu'ayant théoriquement un niveau de revenu le permettant, se voyaient opposer par lesdites mutuelles un refus d'affiliation pour des raisons d'âge ou d'état de santé insuffisant.

C'est pourquoi il est proposé d'introduire, dans la délibération du 26 novembre 2009 précitée, une mesure à caractère dérogatoire, au bénéfice des anciens combattants qui, à la date du 1^{er} août 2016, sont à la fois titulaires de la carte C et âgés de 60 ans ou plus, et qui ne disposent pas de deux modes de couverture sociale. Quelles que soient leurs ressources, ces personnes seront maintenues dans le dispositif du fait des difficultés qu'elles pourraient avoir pour s'affilier à une mutuelle, et donc obtenir une couverture satisfaisante.

Cette dérogation est, par construction, transitoire, car elle n'est ouverte qu'à des personnes nées avant le 1^{er} août 1956 et déjà bénéficiaires de la carte C au 1^{er} août 2016.

En second lieu, s'est posée la question de maintenir dans le dispositif les personnes qui, bien qu'ayant deux couvertures, et donc pas de difficultés à se faire rembourser leurs soins, méritent une reconnaissance particulière de la collectivité, à savoir les anciens combattants de plus de 70 ans, qui sont pour l'essentiel des vétérans des conflits d'Indochine et d'Algérie. Là encore, il s'agirait d'une mesure transitoire, réservée aux personnes nées avant le 1^{er} août 1956 déjà bénéficiaires de la carte C au 1^{er} août 2016.

L'exécutif a demandé à la DPASS d'étudier l'impact de ces deux dérogations.

Pour mémoire, au 1^{er} juin 2016, la DPASS 1336 personnes bénéficiaires de l'aide médicale C (titulaires, conjoints ou enfants), se répartissant comme suit :

Bénéficiaires	< 60 ans	60-64 ans	65-69 ans	70 ans et +	Total
0 couverture	20	1	1	7	29
1 couverture	151	23	22	354	550
2 couvertures et +	333	55	27	342	757
	504	79	50	703	1336

Le montant des dépenses de santé prises en charge par la province pour chacun de ces 1336 bénéficiaires de la carte C est en moyenne de 146 000 francs CFP par an. Il faut toutefois déduire de ce coût les remboursements que la province arrive à obtenir auprès des caisses primaires et des mutuelles auxquelles sont affiliées les personnes concernées. La DPASS évalue approximativement le taux de ces remboursements :

- à 32 % pour les bénéficiaires de la carte C avec 1 couverture sociale ou 2 couvertures dont 1 au moins hors territoire (cette partie du recouvrement étant actuellement *de facto* inopérant) ;
- et à 80 % pour les bénéficiaires de la carte C avec 2 couvertures sociales en Nouvelle-Calédonie.

Le tableau ci-après permet alors d'estimer comme suit le coût net supporté par la province au titre l'aide médicale C¹ :

- coût brut des soins bénéficiant aux cartes C dans le secteur libéral, avant remboursement par les caisses primaires et mutuelles des bénéficiaires : 195 MF / an ;
- coût net après remboursement : 101 MF/an.

Les mesures votées le 30 octobre auraient du avoir pour effet de radier :

- ceux des 408+171 = 579 bénéficiaires de la carte C ayant 0 ou 1 couverture sociale, qui ont des revenus inférieurs au plafond ; on peut estimer le taux de radiation à 70% ;
- la totalité des 857 bénéficiaires de la carte C ayant 2 couvertures sociales ou plus.

Ces radiations auraient entraîné une économie d'environ 84 MFCFP (et non pas 120 MFCFP comme estimé sommairement dans le rapport de présentation de la délibération d'octobre 2015).

¹ Ces calculs reposent sur l'hypothèse d'un coût moyen du fait de l'absence de données plus précises par la CAFAT, à laquelle la province sous-traite la gestion des factures émises par les professionnels de santé. Mais en pratique, les différentes catégories de bénéficiaires génèrent très certainement un coût croissant avec l'âge.

Nombre de bénéficiaires par tranche d'âge		< 60	60-65	66-69	>70	TOTAL	
0 couverture		20	1	1	7	29	
1 couverture		151	23	22	354	550	
2 couvertures	mutuelle locale	204	28	14	220	466	
	mutuelle extérieure	129	27	13	122	291	
TOTAL		504	79	50	703	1336	
D : dépenses (146 000 FCFP par bénéficiaire)		< 60	60-65	66-69	>70	TOTAL	
0 couverture		2 920 000	146 000	146 000	1 022 000	4 234 000	
1 couverture		22 046 000	3 358 000	3 212 000	51 684 000	80 300 000	
2 couvertures	mutuelle locale	29 784 000	4 088 000	2 044 000	32 120 000	68 036 000	
	mutuelle extérieure	18 834 000	3 942 000	1 898 000	17 812 000	42 486 000	
TOTAL		73 584 000	11 534 000	7 300 000	102 638 000	195 056 000	
R : recouvrement		Taux	< 60	60-65	66-69	>70	TOTAL
0 couverture		0%	-	-	-	-	-
1 couverture		32%	7 054 720	1 074 560	1 027 840	16 538 880	25 696 000
2 couvertures	mutuelle locale	80%	23 827 200	3 270 400	1 635 200	25 696 000	54 428 800
	mutuelle extérieure	32%	6 026 880	1 261 440	607 360	5 699 840	13 595 520
TOTAL			36 908 800	5 606 400	3 270 400	47 934 720	93 720 320
Coût NET estimé pour la province		< 60	60-65	66-69	>70	TOTAL	
0 couverture		2 920 000	146 000	146 000	1 022 000	4 234 000	
1 couverture		14 991 280	2 283 440	2 184 160	35 145 120	54 604 000	
2 couvertures	mutuelle locale	5 956 800	817 600	408 800	6 424 000	13 607 200	
	mutuelle extérieure	12 807 120	2 680 560	1 290 640	12 112 160	28 890 480	
TOTAL		36 675 200	5 927 600	4 029 600	54 703 280	101 335 680	

A contrario, les deux dérogations proposées vont supprimer une partie de ces économies, que la DPASS estime comme suit :

- 28,6 MFCFP liés au maintien dans le dispositif de celles des 408 personnes ayant plus de 60 ans et 0 ou 1 couverture qui auraient normalement dû être radiées du fait de leurs revenus ; avec un taux de radiation estimé à 70%, nous comptons donc 286 bénéficiaires de la dérogation ;
- 18,5 MFCFP liés au maintien dans le dispositif des 342 personnes ayant plus de 70 ans et 2 couvertures sociales ou plus.

L'économie nette passe donc de 84 MFCFP à 37 MFCFP. Toutefois, s'agissant de dérogations à caractère transitoire, leur effet va s'estomper au fil du temps, au fur et à mesure des décès des 628 bénéficiaires concernés.

Il est également signalé que la province espère pouvoir, à compter du 1^{er} janvier 2017, obtenir une amélioration de son taux de recouvrement auprès des caisses primaires et mutuelles, en mettant fin à la convention sous-traitant à la CAFAT le traitement financier et le contrôle des dossiers de soins ambulatoires des ressortissants de l'aide médicale et le paiement de ces soins aux professionnels libéraux concernés. Cette résiliation a été engagée du fait du montant excessif de la compensation financière perçue par la CAFAT (120 MF par an) et des doutes de la DPASS quant au suivi effectué par la CAFAT et à l'absence de recouvrements auprès des mutuelles hors territoire (doutes corroborés par des échanges avec la province Nord, laquelle a mis déjà fin à sa sous-traitance à la CAFAT).

Les droits et obligations des bénéficiaires de ces dérogations transitoires sont dûment précisés par le texte proposé. Ainsi, ceux ayant 0 couverture ou 1 couverture hors territoire, bénéficieraient des mêmes droits et obligations que les titulaires de la carte A (ce qui exclut l'accès au secteur libéral non conventionné), tandis que tous les autres bénéficiaires bénéficieraient des mêmes droits et obligations que les titulaires de la carte B.

Il est également proposé de dispenser ces personnes de renouveler leur carte chaque année, au contraire des autres bénéficiaires de la carte C.

Tel est le projet de délibération que j'ai l'honneur de vous soumettre.



A titre introductif, M. Michel a indiqué que le projet de texte présenté a fait l'objet d'une consultation préalable des anciens combattants qui ont validé l'ensemble du dispositif tel qu'il est proposé de le modifier. Il a ajouté que les modifications proposées octroient une reconnaissance particulière, quel que soit le niveau de couverture sociale et de revenu des anciens combattants de plus de 70 ans, qui sont pour l'essentiel des vétérans des conflits d'Indochine et d'Algérie.

S'agissant des économies attendues dans le cadre des présentes modifications du dispositif, M. Michel a indiqué que ces dernières s'élèveront à 37 millions de francs au lieu de 84 millions de francs estimés lors de l'adoption des premières modifications du dispositif, le 30 octobre dernier. Par ailleurs, il a également indiqué que viendront s'ajouter les économies réalisées dans le cadre de la suppression des compensations financières de 120 millions de francs octroyées par la collectivité à la CAFAT au titre de la facturation des soins effectués par le secteur privé au bénéfice des ressortissants de l'aide médicale. Toutefois, M. Michel a précisé qu'il faudra déduire de cette somme l'investissement nécessaire à la création de postes et à la formation de personnel dédié à la liquidation et au contrôle des dépenses de l'aide médicale.

Dans la discussion générale, Mme Doniguan a salué l'exécutif pour son action envers les anciens combattants et les dérogations accordées au travers du projet de texte présenté.

Mme Tiéoué a constaté une augmentation très importante du nombre de titulaires de la « carte du combattant » depuis le mois d'octobre dernier. M. Michel a indiqué que cette augmentation est liée à la modification métropolitaine des critères d'attributions de la « carte du combattant » au titre des opérations extérieures. Il a ajouté que l'objectif de la collectivité n'a pas changé depuis l'adoption des dispositions au mois d'octobre dernier et qu'il consiste toujours à mettre le système en extinction et donc de limiter l'afflux massif de nouveaux titulaires de la carte d'ancien combattant.

S'agissant des conditions de remboursement des caisses primaires ou des mutuelles extérieures à la collectivité, M. Michel a indiqué que la dénonciation de la convention avec la CAFAT présente un intérêt particulier pour la collectivité qui tentera par tous les moyens d'obtenir ces remboursements.

Mme Tiéoué s'est interrogée sur l'évolution du chiffre annoncé concernant l'économie que la collectivité était susceptible de faire. M. Michel a répondu que lors de la première estimation la problématique de la mutuelle complémentaire n'avait pas été prise en compte, imposant ainsi à la collectivité de tirer les conséquences de cette situation. De plus, la volonté de la province Sud de continuer à prendre en charge les combattants de plus de 60 ans représente un coût supplémentaire qui influe de facto sur les économies estimées. Toutefois, s'agissant de dérogations à caractère transitoire, leur effet va s'estomper au fil du temps, au fur et à mesure des décès des bénéficiaires concernés.

S'agissant du dispositif du médecin référent, M. Waia a indiqué, en réponse à Mme Tiéoué que les titulaires de la carte d'ancien combattant sont considérés comme des bénéficiaires de la carte A, ainsi ils seront orientés vers le secteur public ou vers des médecins conventionnés pour leurs soins et seront ainsi soumis au dispositif du médecin traitant et référent.

M. Lecourieux s'est interrogé sur les raisons pour lesquelles le présent projet de texte ne prévoit pas l'abrogation de la délibération adoptée le 30 octobre dernier. M. Brianchon a répondu que le présent projet de texte, au même titre que celui adopté le 30 octobre dernier, vise à modifier la délibération initiale n° 57-2009/APS du 26 novembre 2009. Il a ajouté qu'une délibération modificative, une fois adoptée, n'a plus d'existence propre puisqu'elle est « absorbée » par la délibération initiale. Il n'est donc pas nécessaire d'abroger la délibération modificative d'octobre dernier, l'ensemble de ses dispositions ayant été intégrées dans le corps de la délibération initiale de 2009.



EXAMEN DU PROJET DE DELIBERATION

Article 1 : Avis favorable des commissions sans observation.

Article 2 : Avis favorable des commissions sans observation.

Article 3 : Mme Tiéoué a souhaité savoir si un renouvellement de la prise en charge est prévu pour les ayants droits dans le cas du décès du titulaire de la carte d'ancien combattant. M. Waia a répondu que le dispositif prévoit actuellement, en cas de décès du bénéficiaire de la carte C, que le conjoint survivant et les ayants droits mineurs conservent les droits acquis au titre de l'aide médicale C dans la limite de la durée de validité de la carte du titulaire. Ainsi, pour les cartes annuelles, le conjoint et les ayants droits pourront continuer à bénéficier des avantages de la carte C pendant toute l'année de validité de la carte.

Avis favorable des commissions sans observation.

Article 4 : Avis favorable des commissions sans observation.

Sur l'ensemble du projet de délibération : avis favorable des commissions à l'unanimité.

(Commission du budget, des finances et du patrimoine : Mmes Hmeun et Jandot, ainsi que MM. Blaise, Lecourieux et Metzdorf.

(Commission de la santé et de l'action sociale : Mmes Doniguian, Gargon, Robineau, Sio-Lagadec, Voisin et ainsi que M. Sam).

Mme Tiéoué s'est abstenue sur l'ensemble des dispositions du projet de texte, souhaitant réserver son avis pour l'examen de celui-ci en séance publique.

**Le président de la commission du budget,
des finances et du patrimoine**



Yoann Lecourieux

**La présidente de la commission
de la santé et de l'action sociale**



Pascale Doniguian