

Loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2002 relative à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie

Historique :

Créée par :	Loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2002 relative à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie.	JONC (NS) du 18 janvier 2002 Page 223
Modifiée par :	Loi du pays n° 2002-20 du 6 août 2002 portant diverses dispositions d'ordre social.	JONC du 13 août 2002 Page 4325
Modifiée par :	Loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 portant diverses dispositions d'ordre social.	JONC du 2 décembre 2003 Page 7250
Modifiée par :	Loi du pays n° 2005-4 du 29 mars 2005 portant création des allocations familiales de solidarité servies par le régime des prestations familiales de solidarité et diverses dispositions d'ordre social.	JONC du 5 avril 2005 Page 1756
Modifiée par :	Loi du pays n° 2006-8 du 8 juin 2006 portant modification de la loi du pays modifiée n° 2001-0016 du 11 janvier 2002.	JONC du 20 juin 2006 Page 3761
Modifiée par :	Loi du pays n° 2006-9 du 8 juin 2006 portant diverses dispositions d'ordre social.	JONC du 20 juin 2006 Page 3762
Modifiée par :	Loi du pays n° 2007-5 du 13 avril 2007 relative à la situation des personnels enseignants et de documentation des établissements d'enseignement privés sous contrat qui exercent leurs fonctions en Nouvelle-Calédonie.	JONC (NS) du 19 avril 2007 Page 2752
Modifiée par :	Loi du pays n° 2009-3 du 07 janvier 2009 portant réforme de la branche assurance vieillesse et veuvage du régime général de sécurité sociale de Nouvelle-Calédonie et autres mesures d'ordre social.	JONC du 13 janvier 2009 Page 256
Complétée par :	Loi du pays n° 2009-8 du 19 octobre 2009 portant diverses dispositions relatives aux sapeurs-pompiers volontaires.	JONC du 27 octobre 2009 Page 8727
Modifiée par :	Loi du pays n° 2010-3 du 21 janvier 2010 portant diverses dispositions d'ordre social.	JONC du 02 février 2010 Page 727
Modifiée par :	Loi du pays n° 2010-8 du 8 juillet 2010 relative au dispositif conventionnel de maîtrise médicalisées des dépenses de santé et portant diverses mesures d'ordre social.	JONC du 15 juillet 2010 Page 6183
Modifiée par :	Loi du pays n° 2012-5 du 2 mai 2012 relative à la prise en charge des médicaments.	JONC du 3 mai 2012 Page 3244
Modifiée par :	Loi du pays n° 2013-9 du 22 novembre 2013 relative aux titres-repas.	JONC du 28 novembre 2013 Page 9422
Modifiée par :	Loi du pays n° 2014-10 du 12 mars 2014 relative à l'insertion par le travail.	JONC du 25 mars 2014 Page 2596
Modifiée par :	Loi du pays n° 2016-7 du 18 avril 2016 relative au service civique.	JONC du 21 avril 2016 Page 3240
Modifiée par :	Loi du pays n° 2016-10 du 13 mai 2016 portant diverses dispositions relatives aux journalistes.	JONC du 24 mai 2016 Page 4040
Modifiée par :	Loi du pays n° 2016-16 du 14 novembre 2016 portant diverses mesures d'ordre social [...].	JONC du 22 novembre 2016 Page 12243
Modifiée par :	Loi du pays n° 2017-9 du 30 mars 2017 relative aux délégués pour la Nouvelle-Calédonie.	JONC du 6 avril 2017 Page 4132

Modifiée par :	Loi du pays n° 2017-11 du 20 avril 2017 instituant le chapitre Ier du sous-titre Ier du titre Ier du livre III de la partie législative de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie (vaccinations) et portant diverses dispositions d'ordre social.	JONC du 27 avril 2017 Page 4758
Modifiée par :	Loi du pays n° 2017-14 du 20 septembre 2017 relative aux modalités de dispense d'avance de frais de santé.	JONC du 28 septembre 2017 Page 12491
Modifiée par :	Loi du pays n° 2018-19 du 21 septembre 2018 intégrant le complément retraite de solidarité à l'assiette de cotisation maladie des bénéficiaires d'une pension ou d'une allocation.	JONC du 27 septembre 2018 Page 13981
Modifiée par :	Loi du pays n° 2019-6 du 7 février 2019 relative à la compensation des pertes de cotisations résultant des dispositifs de soutien à l'emploi.	JONC du 14 février 2019 Page 1863
Modifiée par :	Loi du pays n° 2019-7 du 5 février 2019 relative à la modernisation des échanges entre les cotisants et la CAFAT.	JONC du 14 février 2019 Page 1863
Modifiée par :	Loi du pays n° 2019-8 du 2 avril 2019 portant adaptation du régime d'aides en faveur des personnes en situation de handicap et des personnes en perte d'autonomie.	JONC du 9 avril 2019 Page 5375
Modifiée par :	Loi du pays n° 2020-2 du 20 janvier 2020 de soutien à la croissance de l'économie calédonienne.	JONC du 30 janvier 2020 Page 1491
Modifiée par :	Loi du pays n° 2022-2 du 21 janvier 2022 portant modification de l'assiette des cotisations sociales au régime unifié d'assurance maladie-maternité.	JONC du 27 janvier 2022 Page 1493
Modifiée par :	Loi du pays n° 2023-3 du 26 mai 2023 favorisant l'égalité professionnelle réelle entre les femmes et les hommes.	JONC du 8 juin 2023 Page 11190
	<i>Erratum à la loi du pays n° 2023-3 du 26 mai 2023 favorisant l'égalité professionnelle réelle entre les femmes et les hommes.</i>	JONC du 19 septembre 2023 Page 18929
Modifiée par :	Loi du pays n° 2026-3 du 10 mars 2026 portant adaptation de diverses dispositions du droit du travail et de la protection sociale	JONC du 13 mars 2026 Page 6761

Textes d'application :

Délibération n° 314 du 10 octobre 2007 approuvant le programme du contrôle médical du régime unifié d'assurance maladie-maternité et de l'aide médicale pour l'année 2007.	JONC du 18 octobre 2007 Page 6730
Délibération n° 458 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 d'ordre social.	JONC du 20 janvier 2009 Page 362

Titre I – Du régime général de sécurité sociale de Nouvelle-Calédonie

Chapitre I – Dispositions générales.....	art. 1 et 2
Chapitre II - Affiliation des travailleurs salariés et assimilés au régime général.....	art. 3 à 6
Chapitre II-1 - Des travailleurs migrants	art. 6-1 à 6-4
Chapitre III - Ressources	art. 7 à 21
Chapitre IV- Action sanitaire, sociale et familiale	art. 22
Chapitre V - Contrôle des assurés et contentieux de la sécurité sociale	art. 22-1 à 22-9

Titre II - Du régime unifié d'assurance maladie-maternité

Chapitre I - Dispositions générales	art. 23 à 25
Chapitre II - Champ d'application.....	art. 26 à 67
Chapitre III - Prestations.....	art. 68 à 83-12
Chapitre IV - Cotisations	art. 84 à 99-1

Titre III - De la branche assurance vieillesse et veuvage du régime général

<i>Chapitre Ier - Dispositions générales</i>	art. 100-1
<i>Chapitre II - Assurance vieillesse</i>	art. 100-2 à 100-13
<i>Chapitre III - Assurance veuvage et pensions de réversion</i>	art. 100-14 à 100-21
<i>Chapitre IV - Liquidation et service des prestations</i>	art. 100-22 à 100-26
<i>Chapitre V - De la coordination avec le régime général de retraites des agents relevant des fonctions publiques de Nouvelle-Calédonie</i>	art. 100-27 et 100-28

Titre IV - De la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles du régime général

..... (Réservé)

Titre V - De la branche des prestations familiales du régime général..... (Réservé)

Titre VI - De la branche d'assurance chômage du régime général (Réservé)

Titre VII - (Réservé)

Titre VIII - De la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie (CAFAT)

<i>Chapitre I - Dispositions générales</i>	art. 104
<i>Chapitre II- Le conseil d'administration et les services de la caisse</i>	art. 105 à 117
<i>Chapitre III - Le financement de la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie</i>	art. 118 à 124
<i>Chapitre IV - Les conventions d'objectifs et de gestion Les contrôles</i>	art. 125 à 132

Titre IX - Dispositions diversesart. 133 à 144

Titre X – Dispositions dérogatoires et temporaires.....art. 145 à 147

Titre I – Du régime général de sécurité sociale de Nouvelle-Calédonie

Chapitre I – Dispositions générales

Article Lp. 1^{er}

Modifié par la loi du pays n° 2010-3 du 21 janvier 2010 - Art. 23

Le régime général de sécurité sociale de Nouvelle-Calédonie comprend cinq branches :

- 1) maladie, maternité, invalidité et décès ;
- 2) accidents du travail et maladies professionnelles ;
- 3) vieillesse et veuvage ;
- 4) famille ;
- 5) chômage.

Ces cinq branches sont gérées par la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie. Les mutuelles, les provinces et la Nouvelle-Calédonie au titre de l'aide médicale, participent à la gestion du risque maladie.

La Nouvelle-Calédonie directement ou par l'intermédiaire de son agence sanitaire et sociale et la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie assurent chacune dans son domaine de compétence l'équilibre financier des différentes branches du régime général.

Article Lp. 2

Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 – Art. Lp. 1

Le régime général de sécurité sociale de Nouvelle-Calédonie comprend des assurances obligatoires et des assurances volontaires.

Les assurances sociales du régime général couvrent les risques ou charges de maladie, de maternité, d'invalidité, de décès, d'accidents du travail et de maladies professionnelles, de vieillesse et de veuvage, de famille et de chômage.

Chapitre II - Affiliation des travailleurs salariés et assimilés au régime général

Article Lp. 3

Sont affiliées obligatoirement aux assurances sociales du régime général, quel que soit leur âge et même si elles sont titulaires d'une pension, toutes les personnes quelle que soit leur nationalité, de l'un ou l'autre sexe, salariées ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs et quels que soient le montant et la nature de leur rémunération, la forme, la nature ou la validité de leur contrat.

Article Lp. 4

Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 – Art. Lp. 2

Complété par la loi du pays n° 2007-5 du 13 avril 2007 – Art. Lp. 4

Complété par la loi du pays n° 2016-7 du 18 avril 2016 – Art. 2

Modifié par la loi du pays n° 2016-10 du 13 mai 2016 – Art. 2

Complété par la loi du pays n° 2017-9 du 30 mars 2017 – Art. 2

Sont notamment compris parmi les personnes auxquelles s'impose l'obligation prévue à l'article précédent, même s'ils ne sont pas occupés dans l'établissement de l'employeur ou du chef d'entreprise, même s'ils possèdent tout ou partie de l'outillage nécessaire à leur travail et même s'ils sont rémunérés en totalité au moyen de pourboires ou de rétributions forfaitaires ou autres :

1°) les travailleurs à domicile n'étant pas eux-mêmes employeurs, lorsqu'ils exécutent moyennant rémunération, pour le compte d'une ou plusieurs personnes physiques ou morales, publiques ou privées, un travail qui leur est confié soit directement, soit par un intermédiaire, dans la mesure où ils ne sont pas propriétaires d'un fonds de commerce en rapport avec ce travail ;

2°) les voyageurs et représentants de commerce tels que définis à l'article Lp86-1 de l'ordonnance modifiée n° 85-1181 du 13 novembre 1985 relative aux principes directeurs du droit du travail et à l'organisation et au fonctionnement de l'inspection du travail et du tribunal du travail en Nouvelle-Calédonie ;

3°) les présidents directeurs généraux et directeurs généraux des sociétés anonymes et des sociétés d'exercice libéral à forme anonyme à condition qu'ils soient rémunérés ;

4°) les gérants de sociétés à responsabilité limitée et de sociétés d'exercice libéral à responsabilité limitée à condition que lesdits gérants ne possèdent pas ensemble plus de la moitié du capital social, étant entendu que les parts appartenant, en toute propriété ou en usufruit, au conjoint et aux enfants mineurs non émancipés d'un gérant sont considérées comme possédées par ce dernier ;

5°) les gérants non-salariés des coopératives et les gérants de dépôts de sociétés à succursales multiples ou d'autres établissements commerciaux ou industriels, lorsqu'ils perçoivent une rémunération au titre de leur mandat social ;

6°) les membres de sociétés coopératives ouvrières de production ainsi que les gérants, les directeurs généraux, les présidents du conseil d'administration et les membres du directoire des mêmes coopératives lorsqu'ils perçoivent une rémunération au titre de leurs fonctions et qu'ils n'occupent pas d'emploi salarié dans la même société ;

7°) les sous-agents mandataires d'assurances, travaillant d'une façon habituelle et suivie, pour une ou plusieurs entreprises d'assurances ou pour un ou plusieurs agents généraux ou pour un ou plusieurs courtiers en assurances, lorsqu'ils ne sont pas propriétaires de leur portefeuille ;

8°) les agents immobiliers qui ne sont pas titulaires de la carte professionnelle délivrée conformément aux dispositions de la réglementation en vigueur ;

9°) les 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. Sont notamment visés les médecins et les enseignants vacataires, les intervenants et formateurs dès lors qu'ils interviennent dans le cadre d'un service organisé par autrui et ne supportent aucune forme de risque économique, peu importe la nature de leur activité principale ou l'indépendance technique dont ils disposent dans l'exercice de leurs fonctions.

10°) les conducteurs de véhicules de transport public dont l'exploitation est assujettie à des tarifs de transport fixés ou agréés par l'autorité publique, lorsqu'ils ne sont pas eux-mêmes titulaires de l'ensemble des autorisations administratives permettant l'exploitation effective et propriétaires de leur voiture ;

11°) les moniteurs d'auto-écoles lorsqu'ils ne sont pas agréés en vue de l'exploitation d'un établissement d'enseignement de la conduite des véhicules à moteur ;

12°) [Abrogé] ;

13°) les personnels recrutés en Nouvelle-Calédonie non affiliés à l'établissement national des invalides de la marine, embarqués sur des navires de plus de dix tonneaux de jauge brute immatriculés en Nouvelle-Calédonie ;

14°) les agents et personnels non consulaires des consulats ainsi que les agents consulaires qui en feraient la demande ;

15°) les personnels enseignants et de documentation des établissements d'enseignements privés sous contrat ;

16°) les personnes assurant habituellement à leur domicile, moyennant rémunération, la garde et l'entretien d'enfants qui leur sont confiés par une administration ou une œuvre au contrôle desquelles elles sont soumises ;

17°) les présidents et dirigeants de sociétés par actions simplifiées

18°) Les personnes ayant souscrit en Nouvelle-Calédonie un contrat d'engagement ou de volontariat de service civique mentionné à l'article L. 120-3 du code du service national sauf pour les assurances chômage et famille.

19°) les délégués pour la Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 5

L'affiliation des personnes visées aux articles Lp 3 et Lp 4 de la présente loi incombe aux personnes physiques ou morales, publiques ou privées pour lesquelles l'activité est exercée ou qui en assurent la rémunération. Les modalités de déclaration à la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie sont déterminées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 6

Est obligatoirement immatriculé à la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie tout employeur occupant en Nouvelle-Calédonie des travailleurs salariés ou assimilés.

L'emploi d'un personnel domestique, de salariés ou assimilés travaillant occasionnellement donne la qualité d'employeur.

Les modalités d'immatriculation des employeurs à la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie sont déterminées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Chapitre II-1 - Des travailleurs migrants

NB : Ce chapitre, inséré par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009, reprend les dispositions des articles Lp. 100 à Lp. 103 de l'ancien titre III ayant le même objet.

Article Lp. 6-1

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 – Art.1^{er}
Complété par la loi du pays n° 2016-7 du 18 avril 2016 – Art. 3

Les assurés, détachés, mis à disposition ou en formation hors de Nouvelle-Calédonie par une entreprise y exploitant un établissement par une collectivité ou un établissement public dont les intéressés relèvent normalement ou par leur propre volonté, peuvent, en l'absence d'accord de coordination, demeurer soumis au régime général de sécurité sociale de Nouvelle-Calédonie, pour autant que leur déplacement ne se prolonge pas au-delà d'une durée fixée par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Ces dispositions s'appliquent également aux personnes ayant souscrit en Nouvelle-Calédonie un contrat d'engagement ou de volontariat de service civique mentionné à l'article L. 120-3 du code du service national auprès d'un organisme agréé conformément aux dispositions du titre Ier bis du livre Ier du code du service national.

Article Lp. 6-2

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 – Art. 1^{er}

Les assurés qui, en vertu de l'article précédent, demeurent soumis à la législation et à la réglementation néo-calédoniennes de protection sociale, sont réputés pour l'application de cette législation et de cette réglementation, avoir leur résidence et leur lieu de travail en Nouvelle-Calédonie.

NB : Cet article Lp. 6-2 reprend les anciennes dispositions de l'article Lp. 101 tel que modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 (Art. Lp. 31).

Article Lp. 6-3

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 – Art. 1^{er}

La Nouvelle-Calédonie peut conclure avec l'Etat un accord portant coordination des régimes métropolitain et néo-calédonien de sécurité sociale.

Cet accord fixe les règles de coordination applicables en matière de sécurité sociale entre les régimes de sécurité sociale en vigueur sur le territoire de la France métropolitaine et des départements d'outre-mer et les régimes de sécurité sociale en vigueur en Nouvelle-Calédonie.

La Nouvelle-Calédonie peut également conclure des accords de coordination en matière de sécurité sociale avec les pays, territoires ou organisations mentionnés aux articles 29 et 33 de la loi organique modifiée n° 99-209 du 19 mars 1999.

Loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2001

Mise à jour le 10/03/2026

NB : Cet article Lp. 6-4 reprend les anciennes dispositions de l'article Lp. 102.

Article Lp. 6-4

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. 1^{er}

Par dérogation aux dispositions de l'article Lp. 3 et sous réserve des dispositions de l'article Lp. 6-3, les travailleurs salariés et assimilés détachés par une entreprise établie hors de la Nouvelle-Calédonie, dans le cadre d'une prestation de services sur le territoire de celle-ci, ne sont pas affiliés au régime général de sécurité sociale institué par la présente loi.

Le présent article est applicable aux travailleurs salariés et assimilés dont le détachement, y compris les congés, n'excède pas une durée fixée par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

La dérogation instituée par le présent article ne vaut qu'à la condition que les travailleurs susmentionnés restent soumis au régime de sécurité sociale découlant de leur contrat ou en vigueur dans leur pays d'origine.

Est considérée comme prestation de services au sens du présent article, toute activité à caractère industriel, commercial, artisanal ou libéral exécutée dans le cadre d'un contrat d'entreprise ou d'une mise à disposition de salarié.

NB : Cet article Lp. 6-4 reprend les anciennes dispositions de l'article Lp. 103.

Chapitre III - Ressources

Article Lp. 7

Les dispositions du présent chapitre sont applicables à l'ensemble des branches du régime général de sécurité sociale sauf dispositions spécifiques propres à chaque branche.

Section 1 - Dispositions générales

Article Lp. 8

Les ressources de chaque branche du régime général sont constituées, indépendamment des ressources mentionnées à l'article Lp. 118 de la présente loi, de cotisations salariales ou patronales proportionnelles aux rémunérations ou gains perçus.

Section 2 - Assiette et taux des cotisations

Article Lp. 9

Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 – Art. Lp. 3

Complété par la loi du pays n° 2007-5 du 13 avril 2007 – Art. Lp. 5

Modifié par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 – Art. Lp. 8

Modifié par la loi du pays n° 2013-9 du 22 novembre 2013 – Art. 3

Les cotisations salariales et patronales sont assises, dans la limite des plafonds applicables, sur l'ensemble des rémunérations ou gains perçus par les travailleurs compte tenu des avantages en nature et indemnités diverses. Les taux de ces cotisations et les plafonds applicables sont fixés par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Le montant des salaires horaires ou gains à prendre pour base de calcul des cotisations ne peut, en aucun cas, être inférieur au salaire conventionnel horaire, ou, à défaut, au salaire minimum garanti horaire du secteur d'activité concerné. Les salaires soumis à cotisations sont les salaires bruts.

Sont considérées comme rémunérations toutes sommes versées ou dues au travailleur en contrepartie ou à l'occasion d'un travail notamment les salaires ou gains, les indemnités de congés payés, le montant des retenues pour cotisations salariales, les indemnités, primes, gratifications et tous autres avantages en argent ayant le caractère d'une rémunération, les avantages en nature ainsi que les sommes perçues directement ou par l'entremise d'un tiers à titre de pourboire, à l'exclusion des sommes ayant le caractère de dommages et intérêts.

L'estimation des rémunérations allouées sous la forme d'avantages en nature est faite d'après leur valeur réelle, lorsqu'elle n'est pas fixée par des dispositions réglementaires particulières ou par la convention collective applicable.

La part contributive de l'employeur dans les titres-repas émis conformément au chapitre V du titre IV du livre I du code du travail de Nouvelle-Calédonie est exclue des rémunérations servant de base au calcul des cotisations dans les conditions et limites prévues à l'article Lp. 90 17° du code des impôts de la Nouvelle-Calédonie.

Les indemnités représentatives de frais professionnels sont exclues des rémunérations servant de base au calcul des cotisations dans des conditions et limites fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Pour tout assuré qui travaille régulièrement et simultanément pour le compte de plusieurs employeurs, la part des cotisations incombant à chacun des employeurs est déterminée au prorata des rémunérations brutes, respectives, dans la limite des plafonds fixés par la réglementation.

Pour le calcul des cotisations dues au titre des salariés dont la durée du travail mensuel est inférieure ou égale à 135 heures, il est opéré un abattement d'assiette. Cet abattement est destiné à compenser la différence entre le montant des cotisations dues au titre de chacun de ces salariés et le montant des cotisations qui seraient dues pour une durée de travail identique dans le cas où chacun d'eux travaillerait à temps complet. Les dispositions du présent alinéa sont applicables aux personnes assimilées à des salariés en application du 9°) et du 15°) de l'article Lp4.

A chaque échéance de versement des cotisations, l'employeur procède à cet abattement d'assiette dans des conditions fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie. Ces dispositions ne s'appliquent pas au cas visé à l'alinéa 6 du présent article.

Article Lp. 10

Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 – Art. Lp4

Pour les personnes énumérées aux articles Lp. 3 et Lp. 4 de la présente loi, les cotisations au titre des différentes branches énumérées à l'article Lp. 1 sont assises sur les rémunérations prévues par l'article Lp. 9.

Article Lp. 10-1

Modifié par la loi du pays n° 2002-020 du 6 août 2002 – Article Lp6

Par dérogation aux dispositions de l'article Lp. 9, suivant la catégorie professionnelle et l'importance ou la particularité des rémunérations qui lui sont attachées, des assiettes spécifiques de cotisation fixées par référence aux revenus professionnels, au salaire minimum garanti ou au salaire minimum agricole garanti, peuvent être déterminées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 11

Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 – Art. Lp5

Modifié par la loi du pays n° 2002-20 du 6 août 2002 – Art. Lp. 7

Modifié par la loi du pays n° 2006-9 du 08 juin 2006 – Art. Lp. 4

Abrogé par la loi du pays n° 2018-19 du 21 septembre 2018 – Art. 2

[Abrogé].

Article Lp. 12

Les cotisations sociales salariales et patronales des apprentis et des volontaires stagiaires du service militaire adapté sont supportées par le budget de la Nouvelle-Calédonie.

Section 2-1 - Exonérations et abattements de cotisations

Article Lp. 12-1

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. 9

La personne en situation de handicap dont l'état de santé réclame l'assistance d'une tierce personne est exonérée de cotisation patronale au régime général de sécurité sociale de Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 12-2

Créé par la loi du pays n°2019-6 du 7 février 2019 – Art 1^{er}

Loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2001

Mise à jour le 10/03/2026

Toute mesure nouvelle de réduction de taux, d'abattement ou d'exonération de cotisations dans le cadre d'un dispositif de soutien à l'emploi instituée à compter du 1er janvier 2019 donne lieu à compensation intégrale aux branches concernées par la Nouvelle-Calédonie selon des modalités fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie et pendant toute la durée de son application.

L'alinéa précédent est également applicable aux mesures suivantes de réduction de taux, d'abattement ou d'exonération de cotisations dans le cadre d'un dispositif de soutien à l'emploi :

- Les abattements ou exonérations de cotisations patronales et salariales prévus par la délibération modifiée n° 368 du 23 décembre 1992 portant dispositions particulières en matière de cotisations à la CAFAT,

- L'abattement de cotisations patronales et salariales prévu la délibération n° 389 du 26 janvier 1993 relative aux associations intermédiaires,

- L'abattement de cotisations patronales prévu par la loi du pays n° 2001-011 du 7 novembre 2001 relative à la réduction dégressive des cotisations patronales sur les bas salaires,

- La réduction de taux prévue pour les apprentis, stagiaires de la formation professionnelle et volontaires stagiaires du service militaire adapté prévue au point VI de l'article 40 de la délibération modifiée n° 280 du 19 décembre 2011 relative à la sécurité sociale,

- L'exonération de cotisations patronales prévue à l'article Lp 531-4 du code du travail de Nouvelle-Calédonie pour les contrats d'insertion professionnelle conclus avec un jeune travailleur reconnu en situation de handicap,

- L'exonération de cotisations patronales prévue à l'article Lp 532-2 du code du travail de Nouvelle-Calédonie pour les contrats à période d'adaptation.

Article Lp. 12-3

Créé par la loi du pays n° 2020-2 du 20 janvier 2020 – Art. 52 – V

Les gains et rémunérations au sens de l'article Lp. 9 versés aux salariés employés dans une entreprise créée dans une zone franche mentionnée à l'article Lp. 36-1 du code des impôts et répondant aux conditions fixées au II de l'article Lp. 36-2 du même code, sont exonérés de cotisations patronales au régime général de sécurité sociale pendant six ans à compter de l'année de création de cette entreprise.

Section 3 - Le recouvrement des cotisations

Article Lp. 13

Modifié par la loi du pays n° 2006-9 du 8 juin 2006 – Art. Lp 5.

La contribution du salarié est précomptée sur sa rémunération ou gain lors de chaque paye. Le salarié ne peut s'opposer au prélèvement de cette contribution. Le paiement de la rémunération effectué sous la déduction de la retenue de la contribution du salarié, vaut acquit de cette contribution à l'égard du salarié de la part de l'employeur.

Loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2001

Mise à jour le 10/03/2026

La contribution de l'employeur reste exclusivement à sa charge, toute convention contraire étant nulle de plein droit.

Les cotisations sont versées par l'employeur dans des conditions fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

La cotisation des retraités et des bénéficiaires d'avantages de retraite tels que prévus par les dispositions des articles L. 442-18, L. 914-1 et L. 974-1 du code de l'éducation et liés à la cessation d'activité de certains maîtres et documentalistes contractuels ou agréés des établissements d'enseignement privés sous contrat de Nouvelle-Calédonie est précomptée sur les pensions selon des dispositions fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 14

Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 – Art. Lp.6

La caisse est autorisée à différer ou à abandonner la mise en recouvrement de ses créances à l'égard des cotisants en deçà d'un montant fixé par délibération du conseil d'administration.

Article Lp. 14-1

Les cotisations peuvent être admises en non-valeur dans des conditions fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 15

Les cotisations ne peuvent pas faire l'objet d'une remise gracieuse.

Section 4 - Le contrôle des cotisants

Article Lp. 16

Le contrôle de l'application des dispositions de la présente loi du pays en matière d'affiliation et de cotisations sociales est confié aux agents de contrôle désignés par le directeur de la caisse, agréés par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie et assermentés. Ce contrôle s'effectue dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

Pour les besoins de leurs vérifications, les agents de contrôle de la caisse sont habilités à solliciter les administrations ainsi que les organismes financiers qui leur fournissent toute l'aide nécessaire.

Les constatations matérielles effectuées par les agents de contrôle à l'occasion de leurs vérifications et relevées dans leur avis de régularisation font foi jusqu'à preuve du contraire.

Celui qui a eu recours aux services d'une personne physique immatriculée au répertoire d'identification des entreprises pour l'exercice d'une activité indépendante dans des conditions qui permettent d'établir l'existence

d'un contrat de travail est tenu au paiement des cotisations et contributions dues à la caisse au titre de la période d'activité correspondant à l'exécution de ce contrat dans la limite des prescriptions applicables à ces cotisations et contributions.

Section 5 - Contentieux et pénalités

Article Lp. 17

Les cotisations et pénalités sont recouvrées selon les règles et sous les garanties et sanctions prévues par les textes en vigueur.

Article Lp. 18

Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 – Article Lp. 7

Le défaut de production des documents exigés par la législation ou réglementation en vigueur et le non-paiement des cotisations et acomptes aux échéances prescrites font respectivement l'objet d'astreintes et majorations de retard définies par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Les astreintes et majorations de retard sont exclusivement à la charge des employeurs, toute convention contraire étant nulle de plein droit.

Article Lp. 19

Modifié par la loi du pays n° 2016-16 du 14 novembre 2016 – Art. 2

En cas procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaires, les astreintes, sanctions autres que pénales et majorations de retard dues par le redevable à la date du jugement d'ouverture sont remises.

Section 6 - Sanctions pénales

Article Lp. 20

Hors le cas de récidive dans un délai de trois ans, l'employeur qui a retenu indûment la contribution des salariés aux assurances sociales précomptée sur le salaire est passible des peines prévues pour les contraventions de 5ème classe.

En cas de récidive dans le délai de trois ans, l'employeur qui a retenu par-devers lui indûment la contribution des salariés aux assurances sociales précomptée sur le salaire est passible d'un emprisonnement de deux ans et d'une amende de 450.000 francs CFP ou de l'une des deux peines seulement.

NB : Conformément à l'article 87 de la loi organique n° 99-209 du 19 mars 1999, la peine d'emprisonnement prévue au 2° alinéa du présent article a fait l'objet d'une homologation par la loi n° 2012-1270 du 20 novembre 2012 – Art. 29-I, 2°.

Loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2001

Mise à jour le 10/03/2026

Article Lp. 21

Est passible de l'amende prévue pour les contraventions de 3^e classe ou de 5^e classe en cas de récidive, le fait de ne pas procéder aux affiliations obligatoires requises en application des dispositions de l'article Lp 5 de la présente loi du pays.

Est passible d'une amende de 400.000 francs CFP quiconque met obstacle à l'accomplissement des devoirs des agents chargés du contrôle de l'application des règles d'affiliation.

En cas de récidive sur une période de trois ans, cette amende pourra être portée à 900.000 francs CFP.

Chapitre IV- Action sanitaire, sociale et familiale

Article Lp. 22

La caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie gère les régimes de base de sécurité sociale obligatoire en Nouvelle-Calédonie et exerce une action de prévention, d'éducation et d'information sanitaire ainsi qu'une action sanitaire et sociale en faveur de ses ressortissants et de leur famille et en priorité à ceux d'entre eux exposés au risque de précarité.

Ces actions font l'objet d'un programme annuel soumis à l'approbation du conseil d'administration de la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie lors du vote du budget.

Chapitre V - Contrôle des assurés et contentieux de la sécurité sociale

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 – Art. 9

Section 1 - Le contrôle du droit aux prestations

Article Lp. 22-1

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 – Art. 10

Modifié par la loi du pays n° 2016-16 du 14 novembre 2016 – Art. 3

Le contrôle de la conformité et de la régularité des déclarations des demandeurs aux conditions d'ouverture d'un droit à prestations est confié aux agents de contrôle désignés par le directeur de la caisse, agréés par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie et assermentés.

Sauf cas de force majeure, la non-présentation par le demandeur de pièces justificatives, la présentation de faux documents ou de fausses informations, ou l'absence réitérée de réponse aux convocations entraînent la suspension du versement de la prestation jusqu'à la production des pièces demandées ou la réponse à la convocation adressée, sans préjudice des peines résultant de l'application des dispositions de l'article Lp 22-7 de la présente loi du pays.

Dans le cadre de ce contrôle, les agents de la caisse sont habilités à solliciter les administrations et les organismes financiers qui leur fournissent toute l'aide nécessaire. Toutefois, les informations sollicitées doivent être limitées aux informations strictement nécessaires à l'attribution des prestations.

Les constatations matérielles effectuées par les agents de contrôle assermentés de la caisse à l'occasion de leur vérification et relevées dans leurs rapports font foi jusqu'à preuve du contraire.

Section 2 - Erreur matérielle de la caisse

Article Lp. 22-2

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. 10

En cas d'erreur matérielle constatée dans le calcul des prestations ou dans le décompte des points retraite adressé aux assurés, la caisse est tenue d'effectuer les régularisations correspondantes.

Section 3 - Le recouvrement des indus

Article Lp. 22-3

*Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 – Art. 10
Complété par la loi du pays n° 2016-16 du 14 novembre 2016 – Art. 4*

La caisse procède au recouvrement des prestations indûment perçues, par fraude, fausse déclaration, déclaration tardive ou absence de déclaration et est autorisée à procéder au recouvrement des prestations indûment perçues suite à une erreur de sa part.

L'action intentée en recouvrement des prestations indûment payées se prescrit par deux ans sauf cas de manœuvre frauduleuse ou de fausse déclaration.

Pour le recouvrement des prestations indûment versées et sans préjudice des dispositions précédentes, la caisse peut délivrer une contrainte selon les règles et garanties prévues à l'article Lp 17 de la présente loi du pays.

Article Lp. 22-4

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. 10

Si le remboursement n'est pas intervenu passé un délai fixé par délibération, et si le bénéficiaire n'en conteste pas le caractère indu, la caisse est fondée à retenir le montant du trop-perçu sur toutes prestations à venir, dues à l'assuré, dans la limite d'un pourcentage de ces prestations fixé par délibération du congrès et ce jusqu'à extinction de la dette.

Le directeur de la caisse peut retenir un pourcentage de ces prestations supérieur à celui fixé par délibération du congrès, allant éventuellement jusqu'à la totalité des prestations, toutes les fois que l'assuré

aura donné son accord ou lorsque l'indu aura été provoqué par une fraude ou par une fausse déclaration de l'assuré.

La caisse informe, le cas échéant, s'il peut être identifié, l'organisme d'assurance maladie complémentaire de l'assuré de la mise en œuvre de la procédure visée au présent article.

Article Lp. 22-5

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. 10

Modifié par la loi du pays n° 2019-8 du 2 avril 2019 – Art. 16

L'organisme de prise en charge recouvre l'indu correspondant auprès du professionnel ou de l'établissement à l'origine du non-respect des règles de tarification ou de facturation :

1°) des actes, prestations et produits figurant sur les listes mentionnées aux articles Lp. 71 à Lp. 74 de la présente loi du pays,

2°) des frais de transports mentionnés à l'article Lp. 69 de la présente loi du pays.

3°) des prestations mentionnées à l'article 14, 17, 19 et 27 de la loi du pays modifiée n° 2009-2 du 7 janvier 2009 portant création d'un régime d'aides en faveur des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie.

Il en est de même en cas de facturation en vue du remboursement, par les organismes d'assurance maladie, d'actes non effectués, de prestations ou produits non délivrés, de médicaments, d'analyses, d'actes ou de prestations facturés au titre d'une prise en charge dans le cadre de la longue maladie alors qu'ils ne se rapportent pas à des soins prévus par un des protocoles visés par l'article Lp. 79 de la présente loi du pays.

L'action en recouvrement se prescrit par trois ans à compter de la date de paiement de la somme indue sauf cas de manœuvre frauduleuse ou de fausse déclaration. Pour son recouvrement, l'indu est assimilé à une cotisation de sécurité sociale et est recouvré selon les règles et garanties prévues à l'article Lp. 17 de la présente loi du pays.

Section 4 - Les remises gracieuses de créance

Article Lp. 22-6

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. 10

Les créances à l'égard des assurés ou des tiers, nées de l'application de la législation ou de la réglementation de sécurité sociale, peuvent être remises totalement ou partiellement, par décision motivée de la caisse, en cas de précarité de la situation du débiteur, sauf en cas de manœuvres frauduleuses ou de fausses déclarations.

Section 5 - Les sanctions

Article Lp. 22-7

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. 10

Complété par la loi du pays n° 2016-16 du 14 novembre 2016 – Art. 5

Est passible d'une amende de 500 000 francs CFP quiconque se rend coupable de manœuvres frauduleuses ou de fausses déclarations pour obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations ou des allocations de toute nature, liquidées et versées par les organismes de protection sociale, qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, le cas échéant.

Est passible d'une amende de 400 000 F CFP quiconque s'oppose ou met obstacle à l'accomplissement des devoirs des agents chargés du contrôle du droit aux prestations.

Section 6 - Les réclamations

Article Lp. 22-8

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 – Art. 10

Les réclamations formées contre les décisions prises par les organismes de sécurité sociale prévus par la présente loi du pays sont soumises dans un délai fixé par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie à une commission de conciliation et de recours gracieux constituée au sein du conseil d'administration de l'organisme auteur de la décision contestée.

Article Lp. 22-9

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 – Art. 10

Lorsque la décision du conseil d'administration ou de la commission n'a pas été portée à la connaissance du requérant dans le délai de deux mois, l'intéressé peut considérer sa demande comme rejetée et se pourvoir devant la juridiction compétente.

Le recours préalable devant la commission de conciliation et de recours gracieux n'est pas obligatoire s'agissant de réclamations contre les décisions émises dans le cadre des procédures de recouvrement des cotisations, majorations et pénalités de retard.

Le délai de deux mois prévu au premier alinéa court à compter de la réception de la réclamation par l'organisme de sécurité sociale. Toutefois, si des documents sont produits par le réclamant après le dépôt de la réclamation, le délai ne court qu'à dater de la réception de ces documents.

Titre II - Du régime unifié d'assurance maladie-maternité

Chapitre I - Dispositions générales

Article Lp. 23

Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 – Art. Lp. 8

Les risques et charges de la branche maladie, maternité, invalidité et décès du régime général de sécurité sociale sont garantis par un régime unifié d'assurance maladie-maternité géré par la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie.

Les risques de maladie garantis par le régime unifié d'assurance maladie-maternité sont ceux de la maladie, de la longue maladie et de la chirurgie.

Article Lp. 24

Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 – Art. Lp. 9

Modifié par la loi du pays n° 2010-3 du 21 janvier 2010 - Art. 23

Le régime unifié d'assurance maladie-maternité comprend une assurance obligatoire et une assurance volontaire. Son organisation est fondée sur le principe de solidarité.

Ce régime couvre les risques et charges liés à la maladie, la maternité, l'invalidité et le décès des personnes qui y sont affiliées ou rattachées, dans les conditions définies aux chapitres 2 et 3 du présent titre.

L'équilibre financier de ce régime est assuré par la Nouvelle-Calédonie directement ou par l'intermédiaire de son agence sanitaire et sociale et la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie, chacune dans son domaine de compétence.

Article Lp. 25

Des lois du pays pourront étendre le champ d'application du régime unifié d'assurance maladie-maternité à des catégories nouvelles de bénéficiaires résidant en Nouvelle-Calédonie et à des risques ou prestations non prévus par la présente loi du pays.

Chapitre II - Champ d'application

Section 1 – Bénéficiaires

Sous-section 1 - Dispositions générales

Article Lp. 26

Modifié par la loi du pays n° 2002-020 du 6 août 2002 – Art. Lp. 7

Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 – Art. Lp. 10

Complété par la loi du pays n° 2006-9 du 8 juin 2006 – Art. Lp.1^{er}

Modifié par la loi du pays n° 2010-8 du 08 juillet 2010 – Art. 23

Modifié par la loi du pays n° 2016-7 du 18 avril 2016 – Art. 5

Sont affiliés conformément aux dispositions du présent titre pour les prestations en nature de l'assurance maladie-maternité dans les conditions prévues aux articles suivants :

- 1°) les travailleurs salariés et assimilés visés aux articles Lp. 3 et Lp. 4 de la présente loi du pays ;
- 2°) les fonctionnaires actifs ou retraités des collectivités de la Nouvelle-Calédonie ;
- 3°) les titulaires d'une pension de retraite, de réversion ou d'orphelin ou de toute autre allocation, servies par la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie au titre de la branche vieillesse et veuvage ;
- 4°) les titulaires d'une rente d'accident du travail quand le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 66,66 %
- 5°) les bénéficiaires d'une pension d'invalidité servie par la caisse ;
- 6°) les apprentis et les volontaires stagiaires du service militaire adapté ;
- 7°) les étudiants ;
- 8°) les stagiaires de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente ;
- 9°) les travailleurs indépendants, actifs et retraités ;
- 10°) les sénateurs coutumiers de la Nouvelle-Calédonie ;
- 11°) les maires et adjoints des communes de la Nouvelle-Calédonie ;
- 12°) les membres du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ;
- 13°) les membres des assemblées de province actifs pour autant qu'une délibération de l'assemblée de province prévoit cette affiliation ;
- 14°) les bénéficiaires de l'allocation chômage ;
- 15°) les personnes handicapées admises en réadaptation fonctionnelle ou en reclassement professionnel par la commission d'orientation et de reclassement des handicapés ;
- 16°) *[Abrogé]* ;
- 17°) les bénéficiaires de l'assurance volontaire.

18°) les magistrats de l'ordre judiciaire, les fonctionnaires civils de l'Etat, les militaires, les ouvriers de l'Etat et les fonctionnaires relevant des fonctions publiques territoriale et hospitalière, appelés à servir en Nouvelle-Calédonie pour une durée supérieure à six mois.

19°) les bénéficiaires d'avantages de retraite tels que prévus par les dispositions des articles L. 442-18, L. 914-1 et L. 974-1 du code de l'éducation et liés à la cessation d'activité de certains maîtres et documentalistes contractuels ou agréés des établissements d'enseignement privés sous contrat de Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 26-1

Modifié par la loi du pays n° 2016-7 du 18 avril 2016 – Art. 5

Sans préjudice des dispositions de l'article Lp26, sont affiliés conformément aux dispositions du présent titre:

1°) pour les prestations en espèces des assurances maladie-maternité, invalidité et décès, les travailleurs salariés et assimilés visés aux articles Lp 3 et Lp 4 de la présente loi du pays, les apprentis, les stagiaires de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente et, le cas échéant, les travailleurs indépendants actifs ;

Article Lp. 27

Modifié par la loi du pays n° 2002-020 du 6 août 2002 – Art. Lp. 2

L'affiliation des personnes énumérées aux 1) à 8), aux 10) à 16) et au 18) de l'article Lp. 26 prend effet à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.”.

L'affiliation des personnes mentionnées au 9) et au 17) de l'article Lp. 26 prend effet au 1^{er} juillet 2002.

L'affiliation des fonctionnaires des collectivités de la Nouvelle-Calédonie se fera au plus tard le 1^{er} avril 2002 et sous réserve du vote par le Parlement français d'une disposition permettant l'affiliation à la CAFAT des fonctionnaires d'Etat.

Article Lp. 28

Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 – Art. Lp. 12

Modifié par la loi du pays n° 2005-4 du 29 mars 2005 – Art. Lp. 28

Bénéficient, en qualité d'ayants droit, des prestations en nature du régime unifié d'assurance maladie-maternité :

1°) Le conjoint ou le concubin de l'assuré sous réserve qu'il ne bénéficie pas, à titre personnel, d'un régime obligatoire d'assurance maladie-maternité ou que tout en relevant d'un régime obligatoire d'assurance maladie-maternité, il ne remplisse pas les conditions exigées pour recevoir les prestations en nature de cette assurance à l'exception des personnes se trouvant dans la situation mentionnée au premier alinéa de l'article Lp. 52;

2°) Les enfants et petits-enfants de l'assuré, de son conjoint ou de son concubin, tels que définis par la réglementation relative aux prestations familiales du régime général de sécurité sociale de la Nouvelle-Calédonie. Les conditions de scolarité ne sont pas exigées jusqu'à la majorité.

La qualité d'ayants droit est maintenue dans des conditions définies par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie, aux enfants et petits-enfants ayant terminé leur scolarité en Nouvelle-Calédonie et devant poursuivre leurs études hors de Nouvelle-Calédonie dans l'année civile qui suit.

La qualité d'ayant droit est accordée aux enfants et petits-enfants ayant terminé leur scolarité en métropole et devant poursuivre leurs études en Nouvelle-Calédonie dans l'année civile qui suit.

3°) les ayants droit des victimes d'accidents mortels du travail titulaires d'une rente liquidée par la caisse au titre de la réglementation applicable en matière de réparation et de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, et ne bénéficiant d'aucun revenu professionnel, salarié ou autre ;

4°) s'ils ne sont pas déjà assurés ou bénéficiaires à un autre titre, le conjoint ou le concubin, les enfants et petits-enfants, susvisés, pendant l'année qui suit le décès de l'assuré ;

5°) s'ils ne sont pas déjà assurés ou bénéficiaires à un autre titre, le conjoint, les enfants et petits-enfants, susvisés, pendant l'année qui suit le divorce des époux ;

6°) les ascendants au premier degré de l'assuré ainsi que du conjoint sous réserve que l'ascendant soit à la charge effective totale et permanente de l'assuré et qu'il ne bénéficie pas d'un régime obligatoire d'assurance maladie-maternité.

Article Lp. 29

Les personnes admises à l'aide médicale totale gérée par la Nouvelle-Calédonie et les provinces bénéficient de prestations en nature distinctes de celles prévues par la présente loi.

Sous-section 2 - Affiliation et immatriculation des travailleurs indépendants actifs et retraités

Article Lp. 30

Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 – Art. Lp. 13

Sont affiliés obligatoirement au régime unifié d'assurance maladie-maternité pour les prestations en nature les travailleurs non-salariés relevant des groupes de professions artisanales, industrielles, commerciales, libérales ou agricoles, les retraités de ces différents groupes ainsi que leurs conjoints ou concubins survivants.

Sont également affiliés pour les prestations en nature les travailleurs non-salariés relevant des professions maritimes, lorsqu'ils ne sont pas affiliés, le cas échéant, à l'établissement national des invalides de la marine.

Lorsque ces professions sont exercées par le moyen d'une personne morale, sont affiliés obligatoirement :

Les associés des sociétés de personnes, y compris les associés uniques des entreprises unipersonnelles à responsabilité limitée relevant de l'impôt sur le revenu, à l'exception des associés des sociétés civiles immobilières de gestion relevant de la catégorie des revenus fonciers à l'impôt sur le revenu et à l'exception

des associés de sociétés civiles agricoles qui ne sont pas personnellement inscrits au registre de l'agriculture ou au répertoire d'identification des entreprises ;

Les membres des groupements d'intérêt économique et des groupements de droit particulier local exerçant une activité rémunérée en leur sein ;

L'associé majoritaire non gérant d'une société à responsabilité limitée ou d'une société d'exercice libéral à responsabilité limitée ou l'associé unique d'une entreprise unipersonnelle à responsabilité limitée relevant de l'impôt sur les sociétés, exerçant une activité rémunérée au sein de l'entreprise ;

Les gérants de sociétés visés au 4°) de l'article Lp. 4 qui ne relèvent pas du régime général des salariés et assimilés.

Article Lp. 31

Les professions artisanales groupent les chefs des entreprises individuelles exploitées en nom propre ou sous forme de société, immatriculés au répertoire des métiers ou susceptibles d'être assujettis à cette immatriculation.

Article Lp. 32

Les professions industrielles et commerciales groupent toutes les personnes dont l'activité professionnelle implique l'inscription au registre du commerce et des sociétés ou à tout autre registre obligatoire à ces professions.

Article Lp. 33

Les professions libérales groupent notamment les personnes exerçant, à titre non salarié, l'une des professions ci-après :

1°) médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, pharmacien, architecte, comptable, comptable libéral agréé, expert-comptable, vétérinaire ;

2°) notaire, avocat, juriste libéral, huissier de justice, commissaire-priseur, syndic ou administrateur et liquidateur judiciaire agréé, expert devant les tribunaux, courtier en valeurs, arbitre devant le tribunal de commerce, artiste, écrivain public, ingénieur-conseil, auxiliaire médical, agent général d'assurances.

Article Lp. 34

Les professions agricoles groupent les personnes physiques inscrites au registre de l'agriculture ou au répertoire d'identification des entreprises pour l'exercice d'une activité agricole ou assimilée à une activité agricole par la législation ou réglementation applicable en matière de cotisations sociales.

Article Lp. 35

Les professions indépendantes regroupent, d'une façon générale, les personnes qui, ne relevant pas du régime général des travailleurs salariés et assimilés, exercent une activité sous leur propre responsabilité en conservant leur indépendance quant aux moyens d'exécution.

Sont notamment réputées agir de manière indépendante les personnes qui exercent une activité professionnelle en vertu d'un contrat d'entreprise, d'un contrat de mandat ou d'un contrat de sous-traitance.

Article Lp. 36

Le travailleur indépendant est réputé être retraité lorsqu'il justifie avoir cessé son activité non salariée par sa radiation du rôle des patentes ainsi que, le cas échéant, du registre ou répertoire obligatoire dont il relevait, et qu'il réunit cumulativement des conditions d'âge et de durée minimum d'activité fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 37

Les travailleurs indépendants sont affiliés et immatriculés dans des conditions fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Section 2 - Droit aux prestations

Sous-section 1 - Les travailleurs salariés et assimilés

Article Lp. 38

Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 – Art. Lp. 14
Modifié par la loi du pays n° 2014-10 du 12 mars 2014 – Art. 4

I- Ont droit et ouvrent droit à la couverture des risques garantis au sein de la branche maladie, maternité, invalidité et décès, les travailleurs salariés et assimilés énumérés aux articles Lp. 3 et Lp. 4 de la présente loi qui remplissent les conditions suivantes :

Pour les indemnités journalières de repos maternité :

- entrer dans le champ d'application des articles précités à la date déterminée par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

II- Pour les autres prestations :

a) soit avoir effectué un travail salarié ou assimilé d'une durée fixée par référence à la durée légale du travail au cours d'une période déterminée par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie ;

b) soit avoir perçu une rémunération soumise à cotisations fixée par rapport au salaire minimum garanti mensuel du secteur d'activité concerné au cours d'une période déterminée par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

c) soit appartenir à une catégorie de travailleurs dont l'assiette de cotisations est déterminée sur une base spécifique en application de l'article Lp 10-1 au cours d'une période déterminée par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

III- La période de droits est calculée de date à date immédiatement à la suite de la période de référence, celle-ci représentant la période d'appréciation des droits.

L'ayant droit d'un assuré qui viendrait à exercer une activité salariée susceptible de lui ouvrir des droits au présent régime bénéficie des prestations en nature dès son affiliation.

Le bénéficiaire d'un contrat d'insertion par le travail prévu à l'article Lp. 383-2 du code du travail de Nouvelle-Calédonie, bénéficie des prestations en nature dès la conclusion de son contrat.

Le chômeur indemnisé est admis au bénéfice des prestations du présent régime dès son admission à l'assurance chômage.

Les conditions dans lesquelles certaines périodes d'inactivité peuvent être considérées comme des périodes de travail salarié ou assimilé pour l'ouverture du droit aux prestations ainsi que les modalités d'appréciation de ce droit sont fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 38-1

Créé par la loi du pays n° 2006-9 du 8 juin 2006 – Art. Lp. 2

Bénéficient également des prestations en nature les titulaires d'une pension ou assimilée servies par la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie au titre de la branche vieillesse et veuvage ainsi que leurs ayants droit, sous réserve du paiement des cotisations.

Les bénéficiaires d'avantages de retraite tels que prévus par les dispositions des articles L. 442-18, L. 914-1 et L. 974-1 du code de l'éducation et liés à la cessation d'activité de certains maîtres et documentalistes contractuels ou agréés des établissements d'enseignement privés sous contrat de Nouvelle-Calédonie ont droit et ouvrent droit aux prestations en nature du régime unifié maladie-maternité dans les mêmes conditions que les titulaires d'une pension ou assimilée visés ci-dessus

Article Lp. 39

Sous certaines conditions fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie, les prestations en nature du régime unifié d'assurance maladie-maternité pourront être servies pendant un an.

Sous-section 2 - Les personnes volontaires

Remplacée par la loi du pays n° 2016-7 du 18 avril 2016 – Art. 4

Article Lp. 40

Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 – Art. Lp. 15

Remplacé par la loi du pays n° 2016-7 du 18 avril 2016 – Art. 4

Loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2001

Mise à jour le 10/03/2026

Par dérogation au c du II de l'article Lp 38, les personnes volontaires ayant souscrit en Nouvelle-Calédonie un contrat d'engagement ou de volontariat de service civique mentionné à l'article L. 120-3 du code du service national ont droit et ouvrent droit dès leur prise de poste en Nouvelle-Calédonie et pour la durée de leur contrat à la couverture des risques garantis au sein de la branche maladie, maternité, invalidité et décès.

Article Lp. 41

Abrogé par la loi du pays n° 2016-7 du 18 avril 2016 – Art. 4

[Abrogé].

Article Lp. 42

*Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 – Art. Lp. 16
Abrogé par la loi du pays n° 2016-7 du 18 avril 2016 – Art. 4*

[Abrogé].

Article Lp. 43

*Modifié par la loi du pays n° 2002-20 du 6 août 2002 – Art. Lp. 3
Abrogé par la loi du pays n° 2016-7 du 18 avril 2016 – Art. 4*

[Abrogé].

Sous-section 3 - Les fonctionnaires des collectivités de la Nouvelle-Calédonie, les magistrats de l'ordre judiciaire, les fonctionnaires civils de l'Etat, les militaires, les ouvriers de l'Etat et les fonctionnaires relevant des fonctions publiques territoriale et hospitalière

Article Lp. 44

Modifié par la loi du pays n° 2002-20 du 6 août 2002 – Art. Lp. 4

Les fonctionnaires des collectivités de la Nouvelle-Calédonie ont droit et ouvrent droit aux prestations en nature du régime unifié d'assurance maladie-maternité dès leur entrée dans la fonction publique.

Les magistrats de l'ordre judiciaire, les fonctionnaires civils de l'Etat, les militaires, les ouvriers de l'Etat et les fonctionnaires relevant des fonctions publiques territoriale et hospitalière, appelés à servir en Nouvelle-Calédonie pour une durée supérieure à six mois, ont droit et ouvrent droit aux prestations en nature du régime unifié d'assurance maladie-maternité dès leur prise de fonction en Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 45

Les conditions d'ouverture des droits sont appréciées selon des modalités fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 46

Les situations statutaires assimilées ou non à des positions d'activité, donnant lieu à rémunération et à cotisations, ouvrent droit au bénéfice des prestations en nature du régime unifié d'assurance maladie-maternité.

Article Lp. 47

*Modifié par la loi du pays n° 2002-020 du 6 août 2002 – Art. Lp. 5
Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 – Art. Lp. 17*

Bénéficient également desdites prestations, les titulaires d'une pension ou assimilée servie au titre du régime de retraite des fonctions publiques des collectivités de la Nouvelle-Calédonie ainsi que leurs ayants droit, sous réserve du paiement des cotisations.

Article Lp. 48

Les droits des personnes mentionnées à l'article Lp. 44 qui cessent de remplir les conditions d'affiliation sont maintenus selon des modalités fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie, à la condition qu'elles ne bénéficient pas à un autre titre des prestations en nature du régime unifié d'assurance maladie-maternité ou d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie-maternité servant des prestations en nature.

Article Lp. 49

Sous certaines conditions fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie, les prestations en nature du régime unifié d'assurance maladie-maternité pourront être servies pendant un an.

Sous-section 4 - Les travailleurs indépendants

Article Lp. 50

Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 – Art. Lp. 18

Les travailleurs indépendants ont droit et ouvrent droit aux prestations en nature et, le cas échéant, aux prestations en espèces du régime unifié d'assurance maladie-maternité, dès lors qu'ils sont à jour du paiement de leurs cotisations.

La prise en charge des prestations en nature est fonction du choix ci-dessous effectué par le travailleur indépendant :

- soit l'intégration complète, qui comprend l'ensemble des prestations en nature définies à la section 2 du chapitre 3 du titre II de la présente loi du pays et des délibérations qui la complètent ;
- soit l'intégration partielle, limitée aux seules prestations en nature prises en charge intégralement par le régime unifié d'assurance maladie-maternité.

Les travailleurs indépendants peuvent également, sur demande, souscrire dans des conditions déterminées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie, l'option prestations en espèces. Cette option est effectuée à titre définitif. Elle ne peut être résiliée qu'en cas de circonstances exceptionnelles et après avis favorable du conseil d'administration de la caisse.

Pour les bénéficiaires visés à l'article Lp 36, le droit aux prestations en nature correspond à celui de l'option qui a donné lieu au plus grand nombre de trimestres de cotisations. Les périodes d'activité non salariées antérieures au 1^{er} juillet 2002 n'ayant pas donné lieu à cotisations à l'un des régimes d'assurance volontaire couvrant les risques ou charges de maladie et maternité géré par la caisse sont assimilées à des périodes accomplies sous le régime de l'option d'intégration partielle.

Par dérogation au premier alinéa du présent article, le nouveau cotisant a droit et ouvre droit aux prestations en nature du régime unifié d'assurance maladie-maternité à la date d'effet de son affiliation.

Les conditions d'ouverture des droits sont appréciées selon des modalités définies par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 51

Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 – Art. Lp. 19

Bénéficient également des prestations en nature, sous réserve du paiement des cotisations :

- le travailleur indépendant retraité qui remplit les conditions visées par l'article Lp 36 du présent texte ;
- le conjoint ou concubin survivant du travailleur indépendant retraité remplissant les conditions fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 52

Modifié par la loi du pays n° 2016-16 du 14 novembre 2016 – Art. 6

Le défaut de versement des cotisations ne suspend le bénéfice des prestations qu'à l'expiration d'un délai de trente jours à compter de la date d'échéance.

Cependant, en cas de paiement plus tardif, l'assuré peut, dans la limite du délai de prescription opposable en matière de paiement des prestations, demander à être rétabli dans ses droits, mais le règlement des prestations ne peut alors intervenir que si la totalité des cotisations dues a été acquittée dans ce délai.

Lorsque le tribunal arrête un plan de sauvegarde ou de redressement judiciaire ou lorsque le directeur ou la commission de conciliation et de recours gracieux de la caisse accorde à l'assuré un étalement du paiement

des cotisations, ledit assuré est rétabli dans ses droits aux prestations à compter du prononcé du jugement ou de la prise de décision de la caisse, dès lors qu'il s'acquitte régulièrement des cotisations dues selon l'échéancier prévu ainsi que des cotisations en cours.

Article Lp. 53

Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 – Art. Lp. 20

Les droits aux prestations en nature du travailleur indépendant qui cesse de remplir les conditions d'affiliation sont maintenues selon des modalités prévues par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie, à la condition qu'il ne bénéficie pas à un autre titre des prestations en nature du régime unifié d'assurance maladie-maternité ou d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie-maternité.

Sous-section 5 - Les sénateurs coutumiers, les maires et adjoints

Article Lp. 54

Les sénateurs coutumiers de la Nouvelle-Calédonie et les maires et adjoints des communes de la Nouvelle-Calédonie sont affiliés au régime unifié d'assurance maladie-maternité à la condition qu'ils ne soient pas affiliés à un autre titre à ce régime ou à un autre régime obligatoire d'assurance maladie-maternité.

Article Lp. 55

Les sénateurs coutumiers de la Nouvelle-Calédonie et les maires et adjoints des communes de la Nouvelle-Calédonie ont droit et ouvrent droit aux prestations en nature du régime unifié d'assurance maladie-maternité dès leur désignation.

Article Lp. 56

Les conditions d'ouverture des droits sont appréciées selon des modalités fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 57

Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003- Art. Lp. 21

Les droits du sénateur coutumier, du maire ou de l'adjoint qui cesse de siéger au sénat coutumier ou au conseil municipal sont maintenus selon des modalités fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie, à la condition qu'il ne bénéficie pas à un autre titre des prestations en nature du régime unifié d'assurance maladie-maternité ou d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie-maternité.

Sous-section 6 - Les assurés volontaires

Article Lp. 58

Peut adhérer à l'assurance volontaire toute personne physique remplissant les conditions suivantes :

- résider en Nouvelle-Calédonie ;
- ne pas relever d'un régime obligatoire d'assurance maladie-maternité, sauf exceptions visées aux articles 59 et 60 ;
- remplir la condition d'âge fixée par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

La caisse est fondée à refuser l'adhésion de toute personne susceptible de bénéficier d'un régime d'aide médicale.

Article Lp. 59

Complété par la loi du pays n° 2016-16 du 14 novembre 2016 – Art. 7

Les assurés obligatoires ne remplissant pas les conditions de temps d'activité ou de niveau de rémunération pour bénéficier du régime unifié d'assurance maladie-maternité peuvent adhérer à l'assurance volontaire.

Leur cotisation à l'assurance volontaire est réduite de la fraction des cotisations patronale et salariale assises sur les rémunérations de l'assuré déclarées au titre de l'assurance maladie-maternité obligatoire.

En aucun cas, le montant de cette réduction ne peut être supérieur au montant de la cotisation d'assurance volontaire.

Le cas échéant, une régularisation annuelle pourra intervenir sur demande de l'assuré déposée avant le 31 janvier de l'année suivant la période concernée, sauf radiation de l'assurance volontaire en cours d'année.

Les bénéficiaires visés à l'article Lp 36, qui en application de l'alinéa 6 de l'article Lp 50 bénéficient de la seule intégration partielle, peuvent adhérer à l'assurance volontaire jusqu'à pouvoir bénéficier de l'intégration complète. Peuvent également adhérer à l'assurance volontaire jusqu'à pouvoir bénéficier de l'intégration complète, leurs conjoints ou concubins survivants visés à l'article Lp 51. La cotisation à l'assurance volontaire est réduite de la cotisation obligatoire de travailleur indépendant retraité ou de conjoint ou concubin survivant.

Article Lp. 60

Les assurés d'un régime métropolitain d'assurance maladie-maternité qui ne peuvent bénéficier des prestations en nature de ce régime du fait de leur résidence en Nouvelle-Calédonie et qui ne relèveraient pas d'un régime de réciprocité peuvent également adhérer à l'assurance volontaire.

Article Lp. 61

Le bénéfice des prestations en nature de l'assurance maladie-maternité est acquis à l'assuré volontaire et à ses ayants droit dans des conditions définies par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 62

Afin de garantir la continuité de la couverture sociale des assurés qui cessent de remplir les conditions d'assujettissement à un régime obligatoire, le bénéfice de l'assurance volontaire est acquis, sans condition de stage, aux assurés qui adhèrent à l'assurance volontaire dans des conditions définies par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 63

Les modalités de radiation et de réinscription à l'assurance volontaire sont prévues par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Si la caisse est amenée à procéder deux fois à la radiation d'un assuré pour défaut de paiement des cotisations, la deuxième radiation est définitive.

Article Lp. 64

Dans le cas où un assuré volontaire prendrait une activité entraînant l'ouverture des droits aux prestations du régime unifié d'assurance maladie-maternité, son assurance volontaire serait automatiquement suspendue.

L'assuré volontaire qui devient ayant droit d'un assuré obligatoire, qui doit exercer une activité professionnelle ou résider de façon continue en dehors de la Nouvelle-Calédonie doit en informer la caisse aux fins de suspension de son assurance volontaire.

Article Lp. 65

Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 – Art. Lp 23

Il n'est pas fait de distinction entre les périodes d'assurance volontaire et d'assurance obligatoire pour l'appréciation des droits aux prestations en nature du régime unifié d'assurance maladie-maternité.

Sous-section 7 - Les apprentis et les stagiaires de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente

Article Lp. 65-1

Les apprentis et les stagiaires de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente ont droit et ouvrent droit aux prestations du régime unifié d'assurance maladie-maternité dès leur entrée en formation et pendant toute sa durée.

Article Lp. 65-2

Les conditions d'ouverture des droits sont appréciées selon des modalités fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 65-3

Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 – Art. Lp. 22

Les droits de l'apprenti ou du stagiaire de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente qui cesse de remplir les conditions d'affiliation, sont maintenus selon des modalités fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie, à la condition qu'il ne bénéficie pas à un autre titre du régime unifié d'assurance maladie-maternité ou d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie-maternité.

Sous-section 8 - Les autres catégories

Article Lp. 66

Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 – Art. Lp. 24

Les catégories de personnes mentionnées à l'article Lp. 26 autres que celles énumérées aux sous-sections 1 à 7 de la présente section sont affiliées au régime unifié d'assurance maladie-maternité.

Article Lp. 67

Ces personnes ont droit et ouvrent droit aux prestations du régime unifié d'assurance maladie-maternité dans les conditions fixées par les textes qui les régissent.

Chapitre III - Prestations

Section 1 - Dispositions générales

Article Lp. 68

Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 – Article Lp. 25

Le régime unifié d'assurance maladie-maternité couvre les risques ou charges de maladie, longue maladie, chirurgie, maternité, invalidité et décès. Il comprend des prestations en espèces et en nature.

Les dispositions législatives et réglementaires en vigueur relatives aux conditions d'attribution des prestations, au contrôle médical, au recours contre tiers et à la prescription s'appliquent aux prestations définies dans le présent chapitre.

Article Lp. 68-1

Créé par la loi du pays n° 2010-8 du 8 juillet 2010 – Art. 24

Nonobstant les obligations particulières prévues aux sections 2 et 3 ci-dessous, l'attribution des diverses prestations est subordonnée à l'obligation pour l'assuré ou le bénéficiaire du régime :

1° de se conformer aux traitements, ordonnances et mesures de toute nature prescrits par le médecin ;

2° de se soumettre aux contrôles administratifs effectués par l'organisme de protection sociale et aux visites médicales effectuées par le service du contrôle médical ;

3° de s'abstenir de toute activité non autorisée ;

4° de ne pas quitter leur domicile en dehors des heures de sortie autorisées par le médecin et précisées sur le certificat d'arrêt de travail. Ces heures de sortie ne peuvent excéder 3 heures consécutives par jour, sauf exceptions dûment justifiées dans un but thérapeutique.

En cas d'inobservation de ces obligations, le directeur de la caisse peut suspendre, réduire ou supprimer le service des prestations.

Section 2 - Les prestations en nature

Sous-section 1 - Conditions générales

Article Lp. 69

Complété par la loi du pays n° 2010-8 du 8 juillet 2010 – Art. 25

Sont remboursés en tout ou en partie à l'assuré et aux bénéficiaires définis à l'article Lp. 28 les frais de médecine générale et spéciale, d'hospitalisation, de traitement, d'intervention chirurgicale, de soins dentaires, les frais pharmaceutiques, d'analyse de laboratoire, d'appareillage ainsi que de transport.

Loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2001

Mise à jour le 10/03/2026

Sont également remboursés les frais de contraception ainsi que les frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'interruption volontaire de grossesse effectuée selon les modalités législatives et réglementaires en vigueur en Nouvelle-Calédonie.

Sont pris en charge ou remboursés totalement les consultations, dépistages, traitements, vaccinations et revaccinations lorsqu'ils sont réalisés en application de mesures prioritaires de promotion de la santé.

L'ensemble des remboursements ne peut, en aucun cas, excéder le montant des frais exposés par l'assuré.

Article Lp. 70

Les tarifs applicables en matière d'hospitalisation ainsi qu'un forfait journalier sont déterminés par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Le forfait journalier est laissé à la charge de l'assuré, sauf dans les formations hospitalières ne pouvant assurer un service de nourriture. Ce forfait s'impute alors à due concurrence sur la participation laissée éventuellement à la charge de l'assuré lorsque le montant de cette participation est supérieur ou égal à celui du forfait journalier ; dans le cas contraire, la participation est imputée sur le forfait.

Article Lp. 71

*Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 – Art. Lp. 25-1
Remplacé par la loi du pays n° 2010-8 du 8 juillet 2010 – Art. 26*

Les actes professionnels pratiqués par les docteurs en médecine, les docteurs en chirurgie dentaire, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux sont cotés et présentés au remboursement conformément à la nomenclature arrêtée par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Les actes effectués par des professionnels de santé exerçant à titre libéral sont remboursés suivant la valeur des lettres-clés fixée conventionnellement entre les organismes de protection sociale et les professionnels de santé dans des conditions fixées par la délibération modifiée n° 490 du 11 août 1994 portant plan de promotion de la santé et de maîtrise des dépenses de soins sur le territoire de la Nouvelle-Calédonie, ou, à défaut, réglementairement par l'autorité compétente.

Les tarifs servant de base au remboursement des actes et prescriptions des professionnels de santé non conventionnés sont fixés à 40 % des tarifs fixés par chacune des conventions visées à l'alinéa précédent ou de ceux définis réglementairement.

En cas d'urgence régulée par le centre 15, et afin de permettre et de préserver le libre accès aux soins pour les bénéficiaires, les actes et la prescription d'un médecin non conventionné sont soumis aux tarifs de remboursement applicables aux praticiens conventionnés.

Les soins dispensés par des professionnels de santé salariés, dans les établissements sociaux et médico-sociaux ou les services à domicile agréés en application de la délibération n° 497 du 11 août 1994 relative à la création, à l'extension et à la transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux et autorisés à dispenser des soins, sont remboursés sur la base d'un forfait. Le montant du forfait est fixé par convention entre les organismes de protection sociale et l'établissement ou le service concerné.

Les soins dispensés dans les structures de soins agréées en application de l'article 11 de la délibération n° 429 du 3 novembre 1993 portant organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie à l'exclusion des structures d'hospitalisation, par des professionnels salariés sont remboursés sur la base d'un forfait. Le

Loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2001

montant du forfait est fixé par convention entre les organismes de protection sociale et l'établissement ou le service concerné.

Le remboursement des soins donnés en consultations externes dans les formations sanitaires publiques est effectué sur la base des tarifs hospitaliers correspondants publiés au Journal officiel de la Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 71-1

Créé par la loi du pays n° 2010-8 du 8 juillet 2010 – Art. 27

Les conventions avec les établissements sociaux et médico-sociaux ou les structures, mentionnées aux alinéas 5 et 6 de l'article précédent, sont approuvées par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie et précisent :

- les tarifs des forfaits applicables,
- les prestations délivrées,
- les engagements réciproques,
- les modalités de paiement.

Les conventions sont réputées approuvées si, dans le délai d'un mois à compter de la réception du texte, le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie n'a pas fait connaître son refus d'approbation.

Article Lp. 72

Remplacé par la loi du pays n° 2012-5 du 2 mai 2012 – Art. 1^{er}, 1°

Complété par la loi du pays n° 2017-11 du 20 avril 2017 – Art. 4, 1°

Modifié par la loi du pays n° 2017-20 du 20 septembre 2017 – Art. 2

Les médicaments, c'est-à-dire les spécialités pharmaceutiques et les préparations magistrales, ne sont remboursables qu'autant qu'ils figurent sur une liste fixée par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Les médicaments délivrés dans une officine couverte par la convention pharmaceutique définie à l'article 46 de la délibération n° 490 du 11 août 1994 portant plan de promotion de la santé et de maîtrise des dépenses de soins sur le territoire de Nouvelle-Calédonie ou, en l'absence de convention, par l'arrêté mentionné au quatrième alinéa de l'article 21 de la même délibération sont remboursés selon des modalités fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie et dans la limite des frais exposés par l'assuré conformément au tarif réglementaire applicable en Nouvelle-Calédonie.

Toutefois, le remboursement des spécialités pharmaceutiques figurant dans la liste des groupes génériques en application de l'article L. 513-1 du code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie est effectué sur la base de la spécialité du même groupe générique proposée, sauf lorsque la substitution est exclue pour des raisons de contre-indication médicale.

Les règles particulières au remboursement des médicaments délivrés dans les pharmacies ‡ usage interne des établissements de santé, qui peuvent déroger aux dispositions qui précèdent, sont fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Ne peuvent être pris en charge ou remboursés que les vaccins ou tests de réaction à la tuberculine obligatoires, fortement recommandés ou recommandés et en dehors des vaccinations ou dépistages pour raisons professionnelles.

Article Lp. 73

Les actes de biologie médicale sont cotés conformément à la nomenclature des actes de biologie médicale arrêtée par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Ces actes sont remboursés suivant la valeur de la lettre-clé fixée soit par la convention conclue entre les organismes de protection sociale et les directeurs de laboratoire d'analyses médicales soit réglementairement par les autorités compétentes.

Article Lp. 74

Ne peuvent être pris en charge que les fournitures et appareils inscrits sur une liste fixée par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Les modalités de remboursement des frais d'acquisition et de renouvellement des fournitures et appareils sont déterminées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

A titre dérogatoire, certaines fournitures ne figurant pas sur la liste mentionnée au premier alinéa peuvent être prises en charge après avis du contrôle médical.

Article Lp. 75

Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 – Art. Lp. 26

I. Sous réserve des accords de coordination mentionnés à l'article Lp 6-3 de la présente loi du pays, lorsque les soins ou examens médicaux sont dispensés hors de Nouvelle-Calédonie aux assurés et à leurs ayants droit, les prestations correspondantes de l'assurance maladie-maternité ne sont pas servies.

Une délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie fixe les conditions dans lesquelles des dérogations peuvent être apportées au principe posé à l'alinéa précédent :

1°) lorsque les soins ou examens sont dispensés à l'assuré ou à ses ayants droit sur le territoire de la France métropolitaine, des départements d'outre-mer, des territoires d'outre-mer et de toute autre collectivité territoriale de la République ;

2°) dans le cas où l'assuré ou ses ayants droit tombe malade inopinément au cours d'un séjour à l'étranger ou lorsque le malade ne peut recevoir en Nouvelle-Calédonie les soins appropriés à son état.

II. Les frais de transport, y compris lorsqu'ils sont en rapport avec une évacuation sanitaire hors de la Nouvelle-Calédonie, sont remboursés sur la base du trajet et du mode de transport les moins onéreux compatibles avec l'état du bénéficiaire. Leurs modalités de prise en charge sont déterminées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

III. En cas d'évacuation sanitaire hors de la Nouvelle-Calédonie, les frais d'hébergement sont pris en charge ou remboursés dans des conditions déterminées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

IV. En cas d'évacuation sanitaire hors de la Nouvelle-Calédonie des catégories d'assurés définies par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie, l'accompagnateur familial médicalement justifié bénéficie des dispositions des paragraphes II et III ci-dessus dans des conditions déterminées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Sous-section 2 - Le risque maladie

Article Lp. 76

La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations est définie par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 77

Complété par la loi du pays n° 2017-11 du 20 avril 2017 – Art. 4, 2°

Complété par la loi du pays n° 2017-14 du 20 septembre 2017 – Art. 3

La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations est supprimée :

- postérieurement au douzième jour d'hospitalisation continue, sans effet rétroactif sur les douze premiers jours;
- pour les ortho prothèses figurant sur la liste mentionnée à l'article Lp 74 ;
- pour les consultations gynécologiques et anesthésiques précédant l'interruption volontaire de grossesse, l'intervention elle-même ainsi que la consultation suivant l'interruption volontaire de grossesse ;
- pour les dépenses relatives aux transports en cas d'urgence médicalement justifiée ;
- pour les dépenses exposées à l'occasion d'une évacuation sanitaire hors de la Nouvelle-Calédonie ;
- lors d'une interruption de travail de plus de trois mois pour les frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, d'acquisition et de renouvellement des fournitures, appareils, frais de transport uniquement lorsque ceux-ci sont liés à l'affection génératrice de cette interruption de travail. L'exemption du ticket modérateur est maintenue si cette affection donne lieu à l'attribution d'une pension d'invalidité ou à une retraite pour inaptitude.
- pour les vaccinations et revaccinations obligatoires et fortement recommandées, en ce qui concerne les vaccins et leurs injections ;
- pour les consultations des vaccinations ou revaccinations contre les infections invasives à pneumocoque ou à méningocoque, et les infections à papillomavirus humains ;
- pour le dépistage d'une infection par le bacille tuberculeux, en ce qui concerne le test, la lecture et la consultation.

- pour les dépenses relatives aux frais de soins de toute nature dispensés au nouveau-né pendant les 30 jours suivant la naissance.
- pour les investigations nécessaires au diagnostic de la stérilité et pour le traitement de celle-ci y compris au moyen de l'insémination artificielle.

Article 77-1

Créé par la loi du pays n° 2017-14 du 20 septembre 2017 – Art. 4

Une dispense d'avance de frais est accordée à l'assuré, pour la part de ces frais donnant lieu à remboursement, dans les cas suivants :

- lorsque la participation de l'assurée est supprimée en application de l'article Lp. 77 ;
- pour les frais liés à une hospitalisation ;
- pour les frais liés aux contraceptifs hormonaux et pour la pose et l'acquisition des dispositifs intra-utérins ;
- pour les frais de scanographie et d'imagerie par résonance magnétique ;
- pour les frais de radiologie et de biologie réalisés dans un contexte pré-opératoire ;
- pour les soins délivrés dans les établissements autorisés en application de la délibération modifiée n° 35/CP du 7 octobre 2010 ;
- pour les soins délivrés dans les centres médico-sociaux ayant conclu avec la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie, une convention de tiers payant ;
- pour les fournitures et appareils d'audioprothèse, d'optique et d'oxygénothérapie mentionnés à l'article Lp. 74 quand ceux-ci sont délivrés par un fournisseur ou un distributeur ayant conclu avec la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie, une convention de tiers payant,
- pour les frais pharmaceutiques lorsque les médicaments sont délivrés par une officine ayant conclu avec la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie une convention de tiers payant.

Sous-section 3 - Le risque longue maladie

Article Lp. 78

Les affections comportant un traitement de longue durée et une thérapeutique particulièrement coûteuse sont couvertes dans le cadre du risque longue maladie.

Le bénéfice des prestations longue maladie est réservé aux malades atteints d'une des affections inscrites sur une liste établie par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

En cas d'affection de longue durée entraînant une cessation du travail de plus de six mois, autre que celles prévues ci-dessus, une aide pourra être accordée sur le fonds d'action sanitaire, sociale et familiale.

Article Lp. 79

Modifié par la loi du pays n° 2006-9 du 8 juin 2006 - Articles.7, 8 et 9

Complété par la loi du pays n° 2012-5 du 2 mai 2012 – Art. 1^{er}, 2°

L'assuré ne supporte aucune participation aux frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation, d'acquisition et de renouvellement des fournitures, appareils, et frais de transport, uniquement lorsque ceux-ci sont liés à l'une des affections visées à l'article Lp 78 et à l'article Lp 80, et lorsque ces frais se rapportent à des soins prévus, soit par un protocole type de soins fixé par convention entre les organismes de protection sociale et les professionnels de santé concernés ou réglementairement par les autorités compétentes, soit par un protocole personnalisé de soins approuvé par le contrôle médical. Le forfait journalier reste à la charge du bénéficiaire en cas d'hospitalisation ainsi qu'une participation aux honoraires de consultation médicale, dont les modalités sont définies par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Dans le respect du principe du libre choix, l'assuré ou le bénéficiaire pris en charge au titre du risque longue maladie est tenu de choisir un médecin référent ou "médecin de famille" dans des conditions définies par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Sous réserve des dispositions du premier alinéa du présent article, l'assuré ou le bénéficiaire est dispensé de l'avance des frais pour les soins en rapport avec la longue maladie dès lors qu'ils sont réalisés ou prescrits par le médecin référent, par un autre médecin en cas d'urgence ou par un médecin spécialiste sur prescription du médecin référent. Pour les frais pharmaceutiques, cette dispense est soumise aux conditions définies à l'article Lp. 72

Article Lp. 80

Modifié par la loi du pays n° 2006-9 du 8 juin 2006 - Article10

Sous réserve des dispositions du premier alinéa de l'article Lp79, la participation de l'assuré est également supprimée pour les soins en rapport avec une affection grave ne figurant pas sur la liste mentionnée à l'article Lp 78 :

1°) lorsque le malade est, sur sa demande, reconnu par le contrôle médical atteint d'une forme évolutive ou invalidante d'une affection grave caractérisée nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois ;

2°) lorsque le malade est, sur sa demande, reconnu par le contrôle médical atteint de plusieurs affections caractérisées entraînant un état pathologique invalidant pour lequel des soins continus d'une durée prévisible supérieure à six mois sont nécessaires.

Les modalités d'application de cet article sont fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Sous-section 4 - Le risque chirurgie

Article Lp. 81

Remplacé par la loi du pays n° 2017-14 du 20 septembre 2017 – Art. 5

Les actes de chirurgie, de spécialités et d'échographie/échotomographie/doppler prévus à la nomenclature mentionnée à l'article Lp. 71 sont couverts dans le cadre du risque chirurgie.

La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations est définie par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Une dispense d'avance de frais est accordée pour la part de ces frais donnant lieu à remboursement lorsque les actes concernés sont réalisés dans le cadre d'une hospitalisation.

Sous-section 5 - La maternité

Article Lp. 82

Modifié par la loi du pays n° 2003-5 du 21 novembre 2003 - Articles 26-1 et 27

Les frais médicaux, pharmaceutiques, d'appareils, d'examens complémentaires et d'hospitalisation relatifs à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites sont pris en charge au titre de la maternité. Le forfait journalier reste à la charge du bénéficiaire.

Les modalités de remboursement de ces prestations sont définies par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

L'assurée est dispensée de l'avance des frais déterminés par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie pour lesquels la caisse prend à sa charge 6-1 % de la dépense, dans la limite de ses tarifs de responsabilité et dans les conditions posées aux articles Lp. 71 à Lp. 74.

Section 3 - Les prestations en espèces

Sous-section 1 - Les prestations en espèces des travailleurs salariés et assimilés

Article Lp. 83

Seul l'assuré peut bénéficier des prestations en espèces liées aux risques maladie, longue maladie, chirurgie, maternité et invalidité et ouvrir droit aux prestations décès.

Article Lp. 83-1

Complété par la loi du pays n° 2010-8 du 08 juillet 2010 – Art. 28

Modifié par la loi du pays n°2026-3 du 10 mars 2026 – Art. 2

Loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2001

Mise à jour le 10/03/2026

L'assuré qui se trouve dans l'incapacité médicalement constatée de continuer ou de reprendre le travail reçoit une indemnité journalière égale à une fraction de la rémunération ou du gain journalier soumis à cotisations dont il se trouve privé du fait de son arrêt de travail. Le gain journalier est déterminé d'après la ou les dernières payes antérieures à la date d'interruption du travail.

Dans le cas d'un assuré pris en charge au titre du risque longue maladie, l'indemnisation n'est accordée que si l'arrêt de travail est prescrit par le médecin référent ou son remplaçant, sauf impossibilité dûment justifiée par l'assuré et à l'exception des cas d'urgence et des cas définis par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Pour les catégories de personnes bénéficiant des dispositions de l'article Lp 10-1 ou de l'article Lp 99-1, la rémunération ou le gain journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière est remplacé par l'assiette de cotisation spécifique qui leur est attachée.

Pour les assurés ayant un nombre d'enfants minimum à charge, l'indemnité est majorée.

Le montant et les modalités de versement, de majoration et de revalorisation de cette indemnité journalière sont fixés par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

En cas de prolongation d'un arrêt de travail, l'indemnisation n'est maintenue que si la prolongation de l'arrêt a été prescrite par le médecin prescripteur de l'arrêt initial, son remplaçant, son associé ou par le médecin référent, sauf impossibilité dûment justifiée par l'assuré et à l'exception des cas définis par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Au titre du risque longue maladie, les prestations en espèces peuvent être servies pendant une période d'une durée maximale fixée par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Au titre des risques maladie et chirurgie, le nombre d'indemnités journalières et la durée maximale de leur versement sont fixés par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

NB: Conformément à l'article 8 de la loi du pays n°2026-3 du 10 mars 2026 portant adaptation de diverses dispositions du droit du travail et de la protection sociale, les modifications apportées par ce texte au présent article entrent en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant sa publication au Journal officiel, soit le 1^{er} mai 2026. À compter de cette date, l'article Lp. 83-1 est rédigé comme suit :

« Article Lp.83-1 :

*Complété par la loi du pays n° 2010-8 du 08 juillet 2010 – Art. 28
Modifié par la loi du pays n°2026-3 du 10 mars 2026 – Art. 2*

L'assuré, auquel ne s'applique pas la loi du pays n° 2025-1 du 15 janvier 2025, qui se trouve dans l'incapacité médicalement constatée de continuer ou de reprendre le travail reçoit une indemnité journalière à l'expiration d'un délai de carence déterminé par délibération du congrès. Le délai de carence se définit comme le délai entre le début de l'arrêt maladie et le début du droit à percevoir des indemnités journalières. L'indemnité journalière est égale à une fraction de la rémunération ou du gain journalier soumis à cotisations dont il se trouve privé du fait de son arrêt de travail. Le gain journalier est déterminé d'après la ou les dernières payes antérieures à la date d'interruption du travail. Une délibération prévoit que, pour certaines absences au cours d'une même période, l'assuré bénéficie des indemnités journalières dès le premier jour d'incapacité. Au cas où un assuré bénéficie de plusieurs congés pour incapacité médicale dans une période de douze mois, cette durée peut être modulée pour les différents congés successifs de cette période, dans des conditions définies par cette même délibération.

Dans le cas d'un assuré pris en charge au titre du risque longue maladie, l'indemnisation n'est accordée que si l'arrêt de travail est prescrit par le médecin référent ou son remplaçant, sauf impossibilité dûment justifiée par l'assuré et à l'exception des cas d'urgence et des cas définis par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Le délai de carence mentionné au premier alinéa du présent article ne s'applique pas aux arrêts de travail octroyés au titre du risque de longue maladie, d'une hospitalisation et en cas d'évacuation sanitaire, ainsi qu'aux indemnités journalières liées aux incapacités médicales consécutives à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, prévues par l'article 27 du décret n° 57-245 du 24 février 1957.

Pour les catégories de personnes bénéficiant des dispositions de l'article Lp 10-1 ou de l'article Lp 99-1, la rémunération ou le gain journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière est remplacé par l'assiette de cotisation spécifique qui leur est attachée.

Pour les assurés ayant un nombre d'enfants minimum à charge, l'indemnité est majorée.

Le montant et les modalités de versement, de majoration et de revalorisation de cette indemnité journalière sont fixés par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

En cas de prolongation d'un arrêt de travail, l'indemnisation n'est maintenue que si la prolongation de l'arrêt a été prescrite par le médecin prescripteur de l'arrêt initial, son remplaçant, son associé ou par le médecin référent, sauf impossibilité dûment justifiée par l'assuré et à l'exception des cas définis par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Au titre du risque longue maladie, les prestations en espèces peuvent être servies pendant une période d'une durée maximale fixée par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Au titre des risques maladie et chirurgie, le nombre d'indemnités journalières et la durée maximale de leur versement sont fixés par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie. »

Article Lp. 83-2

Modifié par la loi du pays n° 2006-9 du 8 juin 2006 – Art. Lp. 6

I. L'assuré a droit à une pension d'invalidité lorsqu'il présente une invalidité réduisant dans des proportions déterminées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie sa capacité de travail.

II. La pension d'invalidité est toujours concédée à titre temporaire, elle prend effet à compter de la date de réception de la demande de reconnaissance en invalidité. A peine d'irrecevabilité, cette demande doit être présentée dans un délai fixé par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

L'état d'invalidité de l'assuré est apprécié par le médecin-conseil de la caisse en tenant compte de la capacité de travail restante, de l'état général, de l'âge et des facultés physiques et mentales de l'assuré ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle :

1°) soit à l'expiration de la période pendant laquelle l'assuré a bénéficié des prestations en espèces liées aux risques maladie, longue maladie ou chirurgie,

2°) soit après stabilisation de son état dans les cas de maladie n'ayant pas donné lieu à prestations en espèces,

3°) soit au moment de la constatation médicale de l'invalidité lorsque cette invalidité résulte de l'usure prématurée de l'organisme.

III. En vue de la détermination du montant de la pension, les invalides sont classés comme suit :

- groupe 1 : invalides capables d'exercer une activité professionnelle ;

- groupe 2 : invalides incapables d'exercer une activité professionnelle ;

- groupe 3 : invalides incapables d'exercer une activité professionnelle et qui sont dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

L'état d'invalidité ainsi constaté est soumis au contrôle du médecin-conseil de la caisse, la pension pouvant être révisée en raison d'une modification de l'état d'invalidité de l'intéressé.

Les modalités de paiement et le montant de la pension, égal à un pourcentage de la rémunération ou du gain journalier soumis à cotisations, sont fixés par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2001

Pour les catégories de personnes bénéficiant des dispositions de l'article Lp. 10-1 ou de l'article Lp. 99-1, la rémunération ou le gain journalier servant de base au calcul de la pension est remplacé par l'assiette de cotisation spécifique qui leur est attachée.

IV. Sont exclus du bénéfice des prestations servies au titre de l'invalidité les états pathologiques couverts par la branche accidents du travail et maladies professionnelles gérée par la caisse. Toutefois, si l'état du crédientier se trouve aggravé jusqu'à l'incapacité totale du fait d'éléments nouveaux non imputables au traumatisme ou à l'affection déjà indemnisés, il peut prétendre à une pension d'invalidité cumulable avec la rente d'accident du travail dans une limite fixée par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

V. Le versement de la pension d'invalidité peut être suspendu en tout ou partie en cas de reprise du travail, en raison de la rémunération ou du gain perçu par l'intéressé, dans des conditions fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

VI. La pension d'invalidité prend fin à un âge fixé par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie et ne peut être accordée à l'assuré qui a atteint cet âge.

Le montant de la pension d'invalidité est diminué du montant de la pension de retraite servie, le cas échéant, au titre du régime des salariés géré par la caisse ou au titre des dispositions des articles L. 442-18, L. 914-1 et L. 974-1 du code de l'éducation et liés à la cessation d'activité de certains maîtres et documentalistes contractuels ou agréés des établissements d'enseignement privés sous contrat de Nouvelle-Calédonie

VII. Les modalités de revalorisation de la pension d'invalidité sont fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 83-3

Modifié par la loi du pays n° 2010-8 du 8 juillet 2010 – Art. 30

L'assurance décès garantit aux ayants droit de l'assuré, quelle que soit la cause de son décès, le paiement d'un capital dont le montant, égal à un multiple de la rémunération ou du gain journalier soumis à cotisations, et les conditions de majoration sont fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Lorsque le décès intervient après une période d'arrêt de travail indemnisée par la caisse, le capital décès est calculé sur la base de la rémunération ou du gain perçu par l'assuré, revalorisé dans les conditions fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Pour les catégories de personnes bénéficiant des dispositions de l'article Lp. 10-1 ou de l'article Lp.99-1, la rémunération ou le gain journalier servant de base au calcul du capital à verser est remplacé par l'assiette de cotisation spécifique qui leur est attachée.

Le capital décès, sauf décision contraire de l'assuré, est présumé souscrit au profit du conjoint survivant.

Si l'assuré n'a pas laissé de conjoint survivant, la demande d'attribution du capital décès doit être accompagnée d'un acte de notoriété ou d'un acte coutumier de succession établissant les qualités héréditaires des ayants droit.

Ledit capital est exonéré des droits de mutation par décès.

Article Lp. 83-4

Loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2001

Mise à jour le 10/03/2026

Modifié par la loi du pays n°2023-3 du 26 mai 2023 - Art. 6

Modifié par la loi du pays n°2026-3 du 10 mars 2026 – Art. 3

Les assurées perçoivent une indemnité journalière de repos maternité dont le montant, égal à une fraction de la rémunération ou du gain journalier, et les conditions d'attribution et de paiement sont déterminées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Pour les catégories de personnes bénéficiant des dispositions de l'article Lp. 10-1 ou de l'article Lp. 99-1, la rémunération ou le gain journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière de repos maternité est remplacé par l'assiette de cotisation spécifique qui leur est attachée.

Cette indemnité journalière est versée, avant et après l'accouchement, pour une durée maximale de seize semaines. Quand l'accouchement a lieu avant la date présumée, la période d'indemnisation de seize semaines n'est pas réduite de ce fait.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, quand l'accouchement a lieu après la date présumée, l'indemnisation du repos prénatal est poursuivie pendant la période comprise entre la date présumée et la date réelle de l'accouchement.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa 3, quand l'accouchement intervient plus de six semaines avant la date initialement prévue et exige l'hospitalisation postnatale de l'enfant, la période d'indemnisation est augmentée du nombre de jours courant de la date effective de l'accouchement au début des périodes de congé de maternité

La période d'indemnisation postérieure à l'accouchement ne peut être inférieure à six semaines.

Dans le cas d'un repos supplémentaire justifié par la maladie résultant de la grossesse ou des couches, l'assurée a droit à un prolongement du bénéfice de l'indemnité journalière n'excédant pas trois semaines, sous réserve que la demande adressée à la caisse soit accompagnée des justificatifs prévus par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

L'indemnité journalière afférente à la période de repos postérieure à l'accouchement est due même si l'enfant n'est pas né viable.

NB: Conformément à l'article 8 de la loi du pays n°2026-3 du 10 mars 2026 portant adaptation de diverses dispositions du droit du travail et de la protection sociale, les modifications apportées par ce texte au présent article entrent en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant sa publication au Journal officiel, soit le 1^{er} mai 2026. À compter de cette date, l'article Lp. 83-4 est rédigé comme suit :

« Article Lp. 83-4

Modifié par la loi du pays n°2023-3 du 26 mai 2023 - Art. 6

Modifié par la loi du pays n°2026-3 du 10 mars 2026 – Art. 3

Les assurées perçoivent une indemnité journalière de repos maternité dont le montant, égal à une fraction de la rémunération ou du gain journalier, et les conditions d'attribution et de paiement sont déterminées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Pour les catégories de personnes bénéficiant des dispositions de l'article Lp. 10-1 ou de l'article Lp. 99-1, la rémunération ou le gain journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière de repos maternité est remplacé par l'assiette de cotisation spécifique qui leur est attachée.

Cette indemnité journalière est versée, avant et après l'accouchement, pour une durée maximale de seize semaines. Quand l'accouchement a lieu avant la date présumée, la période d'indemnisation de seize semaines n'est pas réduite de ce fait.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, quand l'accouchement a lieu après la date présumée, l'indemnisation du repos prénatal est poursuivie pendant la période comprise entre la date présumée et la date réelle de l'accouchement.

Loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2001

Mise à jour le 10/03/2026

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa 3, quand l'accouchement intervient plus de six semaines avant la date initialement prévue et exige l'hospitalisation postnatale de l'enfant, la période d'indemnisation est augmentée du nombre de jours courant de la date effective de l'accouchement au début des périodes de congé de maternité

La période d'indemnisation postérieure à l'accouchement ne peut être inférieure à six semaines. Dans ce cas, le délai de carence prévu à l'article Lp. 83-1 ne s'applique pas.

Dans le cas d'un repos supplémentaire justifié par la maladie résultant de la grossesse ou des couches, l'assurée a droit à un prolongement du bénéfice de l'indemnité journalière n'excédant pas trois semaines, sous réserve que la demande adressée à la caisse soit accompagnée des justificatifs prévus par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

L'indemnité journalière afférente à la période de repos postérieure à l'accouchement est due même si l'enfant n'est pas né viable. »

Article Lp. 83-4-1

Créé par la loi du pays 2026-3 du 10 mars 2026 – Art. 4

En cas de constat d'une incapacité de travail faisant suite à une interruption de grossesse, le délai de carence prévu à l'article Lp. 83-1 ne s'applique pas.

NB : Conformément à l'article 8 de la loi du pays n°2026-3 du 10 mars 2026, le présent article entre en vigueur à compter du 1^{er} mai 2026.

Sous-section 2 - Les prestations en espèces des travailleurs indépendants

Article Lp. 83-5

Seul l'assuré peut bénéficier des prestations en espèces liées aux risques maladie, longue maladie, chirurgie, maternité et invalidité et ouvrir droit aux prestations décès.

Article Lp. 83-6

Complété par la loi du pays n° 2010-8 du 8 juillet 2010 – Art. 29

Modifié par la loi du pays n°2026-3 du 10 mars 2026 – Art. 5

L'assuré qui se trouve dans l'incapacité médicalement constatée de continuer ou de reprendre le travail reçoit une indemnité journalière égale à une fraction du revenu professionnel soumis à cotisations dont il se trouve privé du fait de son arrêt de travail.

Dans le cas d'un assuré pris en charge au titre du risque longue maladie, l'indemnisation n'est accordée que si l'arrêt de travail est prescrit par le médecin référent ou son remplaçant, sauf impossibilité dûment justifiée par l'assuré et à l'exception des cas d'urgence et des cas définis par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Pour les assurés ayant un nombre d'enfants minimum à charge, l'indemnité est majorée.

Le montant et les modalités de versement, de majoration et de revalorisation de cette indemnité journalière sont fixés par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

En cas de prolongation d'un arrêt de travail, l'indemnisation n'est maintenue que si la prolongation de l'arrêt a été prescrite par le médecin prescripteur de l'arrêt initial, son remplaçant, son associé ou par le médecin référent, sauf impossibilité dûment justifiée par l'assuré et à l'exception des cas définis par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Au titre du risque longue maladie, les prestations en espèces peuvent être servies pendant une période d'une durée maximale fixée par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Au titre des risques maladie et chirurgie, le nombre d'indemnités journalières et la durée maximale de leur versement sont fixés par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

NB: Conformément à l'article 8 de la loi du pays n°2026-3 du 10 mars 2026 portant adaptation de diverses dispositions du droit du travail et de la protection sociale, les modifications apportées par ce texte au présent article entrent en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant sa publication au Journal officiel, soit le 1^{er} mai 2026. À compter de cette date, l'article Lp. 83-6 est rédigé comme suit :

« Article Lp. 83-6 :

*Complété par la loi du pays n° 2010-8 du 8 juillet 2010 – Art. 29
Modifié par la loi du pays n°2026-3 du 10 mars 2026 – Art. 5*

L'assuré qui se trouve dans l'incapacité médicalement constatée de continuer ou de reprendre le travail reçoit une indemnité journalière à l'expiration d'un délai de carence déterminé par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie. L'indemnité journalière est égale à la fraction du revenu professionnel soumis à cotisations dont il se trouve privé du fait de son arrêt de travail.

Dans le cas d'un assuré pris en charge au titre du risque longue maladie, l'indemnisation n'est accordée que si l'arrêt de travail est prescrit par le médecin référent ou son remplaçant, sauf impossibilité dûment justifiée par l'assuré et à l'exception des cas d'urgence et des cas définis par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Pour les assurés ayant un nombre d'enfants minimum à charge, l'indemnité est majorée.

Le montant et les modalités de versement, de majoration et de revalorisation de cette indemnité journalière sont fixés par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

En cas de prolongation d'un arrêt de travail, l'indemnisation n'est maintenue que si la prolongation de l'arrêt a été prescrite par le médecin prescripteur de l'arrêt initial, son remplaçant, son associé ou par le médecin référent, sauf impossibilité dûment justifiée par l'assuré et à l'exception des cas définis par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Au titre du risque longue maladie, les prestations en espèces peuvent être servies pendant une période d'une durée maximale fixée par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Au titre des risques maladie et chirurgie, le nombre d'indemnités journalières et la durée maximale de leur versement sont fixés par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie. »

Article Lp. 83-7

Modifié par la loi du pays n° 2016-16 du 14 novembre 2016 – Art. 8

I. L'assuré a droit à une pension d'invalidité lorsqu'il présente une invalidité réduisant dans des proportions déterminées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie sa capacité de travail.

II. La pension d'invalidité est toujours concédée à titre temporaire, elle prend effet à compter de la date de réception de la demande de reconnaissance en invalidité. A peine d'irrecevabilité, cette demande doit être présentée dans un délai fixé par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

L'état d'invalidité de l'assuré est apprécié par le médecin-conseil de la caisse en tenant compte de la capacité de travail restante, de l'état général, de l'âge et des facultés physiques et mentales de l'assuré ainsi que de ses aptitudes et de sa formation professionnelle :

Loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2001

1°) soit à l'expiration de la période pendant laquelle l'assuré a bénéficié des prestations en espèces liées aux risques maladie, longue maladie ou chirurgie,

2°) soit après stabilisation de son état dans les cas de maladie n'ayant pas donné lieu à prestations en espèces,

3°) soit au moment de la constatation médicale de l'invalidité lorsque cette invalidité résulte de l'usure prématurée de l'organisme.

III. En vue de la détermination du montant de la pension, les invalides sont classés comme suit :

- groupe 1 : invalides capables d'exercer une activité professionnelle ;
- groupe 2 : invalides incapables d'exercer une activité professionnelle ;
- groupe 3 : invalides incapables d'exercer une activité professionnelle et qui sont dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

L'état d'invalidité ainsi constaté est soumis au contrôle du médecin-conseil de la caisse, la pension pouvant être révisée en raison d'une modification de l'état d'invalidité de l'intéressé.

Les modalités de paiement et le montant de la pension, égal à un pourcentage du revenu professionnel soumis à cotisations, sont fixés par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

IV. Sont exclus du bénéfice des prestations servies au titre de l'invalidité les états pathologiques couverts par la branche accidents du travail et maladies professionnelles gérée par la caisse. Toutefois, si l'état du crédientier se trouve aggravé jusqu'à l'incapacité totale du fait d'éléments nouveaux non imputables au traumatisme ou à l'affection déjà indemnisés, il peut prétendre à une pension d'invalidité cumulable avec la rente d'accident du travail dans une limite fixée par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

V. Que le total de la pension d'invalidité à servir et des ressources professionnelles de l'assuré, appréciées dans les conditions fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie, dépasse un montant annuel fixé par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie, la pension d'invalidité est réduite à due concurrence.

VI. La pension d'invalidité prend fin à un âge fixé par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie et ne peut être accordée à l'assuré qui a atteint cet âge.

Le montant de la pension d'invalidité est diminué du montant de la pension de retraite servie, le cas échéant, au titre du régime des salariés géré par la caisse, lorsque l'assuré en demande la liquidation.

VII. Les modalités de revalorisation de la pension d'invalidité sont fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

VIII. Le bénéfice de la pension d'invalidité est maintenu sans contrepartie de cotisations, dans les conditions définies au présent article, au travailleur indépendant qui cesse son activité professionnelle.

Article Lp. 83-8

Modifié par la loi du pays n° 2010-8 du 8 juillet 2010 – Art. 30

L'assurance décès garantit aux ayants droit de l'assuré, quelle que soit la cause de son décès, le paiement d'un capital dont le montant, égal à une fraction du revenu professionnel, et les conditions de majoration sont fixés par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Lorsque le décès intervient après une période d'arrêt de travail indemnisée par la caisse, le capital décès est calculé sur la base du revenu professionnel revalorisé dans les conditions fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Le capital décès, sauf décision contraire de l'assuré, est présumé souscrit au profit du conjoint survivant. Si l'assuré n'a pas laissé de conjoint survivant, la demande d'attribution du capital décès doit être accompagnée d'un acte de notoriété ou d'un acte coutumier de succession établissant les qualités héréditaires des ayants droit.

Ledit capital est exonéré des droits de mutation par décès.

Article Lp. 83-9

Les assurées perçoivent une indemnité journalière de repos maternité égale à un pourcentage du revenu professionnel soumis à cotisations.

Les conditions d'attribution et de paiement de cette indemnité sont déterminées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

L'indemnité journalière de repos maternité est due même si l'enfant n'est pas né viable.

Le bénéfice de l'indemnité journalière de repos maternité est maintenu, sans contrepartie de cotisations, dans les conditions définies au présent article, à la femme travailleur indépendant qui cesse son activité professionnelle.

Sous-section 3 - Les prestations en espèces des apprentis et des stagiaires de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente

Article Lp. 83-10

Seul l'assuré peut bénéficier des prestations en espèces liées aux risques maladie, longue maladie, chirurgie, maternité et invalidité et ouvrir droit aux prestations décès.

Article Lp. 83-11

Les dispositions des articles Lp. 83-1 à Lp. 83-4 sont applicables aux apprentis et aux stagiaires de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente. Pour l'application de ces dispositions, les périodes d'apprentissage et de formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente sont considérées comme des périodes de travail.

Article Lp. 83-12

Le montant journalier des prestations en espèces des apprentis et des stagiaires de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente ne peut être supérieur au montant journalier de la rémunération ou de l'indemnité de rémunération qui leur serait due s'ils étaient en situation d'apprentissage ou de formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente."

Chapitre IV - Cotisations

Section 1 - Dispositions communes

Sous-section 1 - Plafond des cotisations

Article Lp. 84

Modifié par la loi du pays n° 2022-2 du 21 janvier 2022 – Art. 1^{er}

Par dérogation à l'article Lp. 9, l'assiette des cotisations au régime unifié d'assurance maladie-maternité n'est limitée par aucun plafond.

Les personnes exerçant simultanément ou alternativement une activité salariée et une activité indépendante sont affiliées et cotisent pour chaque activité sans que ce cumul de cotisations ne puisse entraîner un cumul de prestations.

NB : Conformément à l'article 3 de la loi du pays n° 2022-2 du 21 janvier 2022, le présent article dans sa version issue des modifications apportées par cette même loi du pays, s'appliquent aux cotisations dues à compter du 1^{er} janvier 2022.

Sous-section 2 - Taux de cotisations

Article Lp. 85

Les taux de cotisations au régime unifié d'assurance maladie-maternité sont définis par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Sous-section 3 - Exonérations

Article Lp. 86

Créé par la loi du pays n° 2006-9 du 8 juin 2006 – Art. Lp..3

Les titulaires d'une rente d'accident de travail dont le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 66,66 % et les travailleurs bénéficiaires d'une pension d'invalidité versées par la caisse sont exonérés du versement de cotisations au présent régime unifié d'assurances maladie-maternité.

Lorsque les revenus annuels pris en compte pour le calcul des cotisations sont inférieurs à un seuil fixé par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie, les catégories de personnes suivantes sont exonérées du versement de leur contribution au régime unifié d'assurances maladie-maternité :

Loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2001

Mise à jour le 10/03/2026

- les travailleurs indépendants retraités et leurs conjoints ou concubins survivants,
- les bénéficiaires du régime de retraite des fonctionnaires,
- les bénéficiaires du régime de retraite de la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie.
- les bénéficiaires d'avantages de retraite tels que prévus par les dispositions des articles L. 442-18, L. 914-1 et L. 974-1 du code de l'éducation et liés à la cessation d'activité de certains maîtres et documentalistes contractuels ou agréés des établissements d'enseignement privés sous contrat de Nouvelle-Calédonie

Section 2 - Dispositions propres à certaines catégories d'affiliés

Sous-section 1 - Les travailleurs indépendants actifs et retraités

Article Lp. 87

Modifié par la loi du pays n° 2003-005 du 21 novembre 2003 – Art. Lp. 28
Complété par la loi du pays n° 2022-2 du 21 janvier 2022 – Art. 2

Les cotisations des travailleurs indépendants sont assises sur le revenu professionnel non salarié ou, le cas échéant, sur des revenus forfaitaires. Elles sont appelées et calculées dans des conditions fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie. Les prestations en espèces versées par la caisse sont intégrées dans l'assiette de cotisations.

Par dérogation au précédent alinéa, la cotisation peut, à la demande de l'assuré, être calculée sur la base d'une assiette inférieure ou supérieure, dès lors que les éléments d'appréciation fournis par celui-ci sur l'importance de ses revenus professionnels, au cours de l'année au titre de laquelle la cotisation est due, établissent de façon significative que ces revenus sont différents de l'assiette retenue pour le calcul de la cotisation due.

Les cotisations dues au titre de la première année civile d'activité d'un travailleur indépendant sont calculées sur une base forfaitaire déterminée par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Si les revenus professionnels sont inférieurs à un seuil fixé par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie et s'il ne justifie pas de l'aide médicale totale, le travailleur indépendant se doit de cotiser au régime unifié d'assurance maladie-maternité à hauteur d'une cotisation minimale prévue par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

1. Quant aux travailleurs relevant du régime d'imposition au forfait.

Le revenu professionnel pris en compte est déterminé conformément aux dispositions du code des impôts de la Nouvelle-Calédonie.

2. Quant aux travailleurs imposés au régime du bénéfice réel ou du réel simplifié.

Le revenu professionnel pris en compte est le revenu net catégoriel retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu avant les déductions mentionnées aux articles 11 et 12 du code des impôts et des versements volontaires prévus par l'article Lp123 du même code. Il n'est pas tenu compte des reports déficitaires, des amortissements réputés différés au sens de l'article Lp34 du code des impôts et des plus-values et moins-values à long terme.

Sont également pris en compte, dans les conditions prévues ci-dessus, les revenus tirés de la location de tout ou partie d'un fonds de commerce, d'un établissement artisanal ou d'un établissement commercial ou industriel muni du mobilier ou du matériel nécessaire à son exploitation, que la location, dans ce dernier cas, comprenne ou non tout ou partie des éléments incorporels du fonds de commerce ou d'industrie, lorsque ces revenus sont perçus par une personne qui réalise des actes de commerce au titre de l'entreprise louée ou y exerce une activité.

3. Quant aux travailleurs indépendants imposés dans la catégorie des salariés.

Leurs revenus professionnels entrent dans l'assiette, après déduction des frais professionnels (déduction forfaitaire de 10 % ou frais réels), mais avant abattement de 20 %.

4. Quant aux travailleurs indépendants retraités et leurs conjoints ou concubins survivants.

Le revenu pris en compte est le revenu brut global annuel, avant déduction des charges prévues à l'article Lp128 du code des impôts.

Les cotisations des travailleurs indépendants sont également assises sur les produits d'actions, de parts sociales ou de parts bénéficiaires qui leurs sont distribués, ainsi qu'à leurs conjoint, partenaire auquel ils sont liés par un pacte civil de solidarité et enfants mineurs non émancipés, par les sociétés au sein desquelles ils exercent leur activité, dès lors que ces produits excèdent 10% du capital social, des primes d'émission et des sommes versées en compte courant détenus par ces mêmes personnes.

NB : Conformément à l'article 3 de la loi du pays n° 2022-2 du 21 janvier 2022, le présent article dans sa version issue des modifications apportées par cette même loi du pays, s'appliquent aux cotisations dues à compter du 1^{er} janvier 2022.

Article Lp. 88

Les modalités de versement des cotisations des travailleurs indépendants sont définies par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Le défaut de production des documents exigés par la réglementation en vigueur et le non-paiement des cotisations et acomptes aux échéances prescrites font l'objet des astreintes et majorations de retard prévues à l'article Lp. 18 de la présente loi du pays.

Article Lp. 89

Modifié par la loi du pays n° 2019-6 du 7 février 2019 – Art 2

Le manque à gagner en cotisations résultant de la différence entre le taux appliqué aux travailleurs indépendants et le taux appliqué aux fonctionnaires donne lieu à compensation selon des modalités fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 90

La caisse peut, après avoir mis en demeure les redevables de régulariser leur situation, recouvrer les cotisations, majorations de retard et astreintes dues en faisant opposition, à concurrence de leur montant, sur les fonds détenus pour le compte des débiteurs par tous les tiers détenteurs, ce nonobstant les dispositions applicables en matière de saisie-attribution.

Loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2001

Mise à jour le 10/03/2026

L'opposition motivée est notifiée au tiers détenteur et au débiteur par le directeur de la caisse par lettre recommandée avec avis de réception.

Les présentes dispositions ne sont pas applicables aux sommes dues par le tiers détenteur au titre des rémunérations qui ne peuvent être saisies que dans les conditions et selon la procédure prévues par les dispositions en vigueur en matière de saisie sur salaires.

Les modalités d'application du présent article sont précisées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Sous-section 2 - Les sénateurs coutumiers

Article Lp. 91

Les cotisations des sénateurs coutumiers sont assises sur une assiette forfaitaire fixée par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

La contribution des sénateurs coutumiers est précomptée, lors de chaque versement, sur le montant de leur indemnité de vacation.

Lorsque le montant des indemnités de vacation qui leur sont servies durant un trimestre civil est inférieur à l'assiette forfaitaire pour cette période, la Nouvelle-Calédonie prend en charge la totalité des cotisations afférentes à la différence entre le montant des indemnités de vacation et l'assiette forfaitaire.

Article Lp. 92

Le défaut de production des documents exigés par la réglementation en vigueur et le non-paiement des cotisations et acomptes aux échéances prescrites font l'objet des astreintes et majorations de retard prévues à l'article Lp. 18 de la présente loi du pays.

Pour l'application de ces dispositions, le sénateur coutumier est assimilé au salarié, l'assiette forfaitaire de cotisations au salaire et la Nouvelle-Calédonie à l'employeur.

Sous-section 3 - Les maires et adjoints

Article Lp. 93

Les cotisations des maires et adjoints sont assises sur leur indemnité de fonction votée par le conseil municipal.

Les maires et adjoints supportent la part salariale des cotisations calculée et précomptée sur le montant de leur indemnité de fonction.

Si le montant mensuel de l'indemnité est inférieur au salaire minimum garanti mensuel, l'assiette de cotisations est égale au salaire minimum garanti mensuel. La commune prend alors en charge, en sus de la part patronale qui lui incombe, les cotisations salariales et patronales assises sur la différence entre le salaire minimum garanti mensuel et l'indemnité de fonction.

Article Lp. 94

Le défaut de production des documents exigés par la réglementation en vigueur et le non-paiement des cotisations et acomptes aux échéances prescrites font l'objet des astreintes et majorations de retard prévues à l'article Lp. 18 de la présente loi du pays.

Pour l'application de ces dispositions, le maire et ses adjoints sont assimilés au salarié, leur indemnité de fonction au salaire et la commune à l'employeur.

Sous-section 4 - les bénéficiaires de pension ou d'allocation visés au 2°, 3° et au 19° de l'article Lp 26

Remplacée par la loi du pays n° 2018-19 du 21 septembre 2018 – Art. 1^{er}

Article Lp. 95

Abrogé par la loi du pays n° 2016-7 du 18 avril 2016 – Art. 5

Rétabli par la loi du pays n° 2018-19 du 21 septembre 2018 – Art. 1^{er}

Le revenu pris en compte pour le calcul des cotisations d'assurance maladie-maternité des bénéficiaires d'une pension ou d'une allocation visés au 2°, 3° et 19° de l'article Lp 26 est la pension de base et, le cas échéant, la pension complémentaire et le complément retraite de solidarité.

Article Lp. 96

Abrogé par la loi du pays n° 2016-7 du 18 avril 2016 – Art. 5

[Abrogé].

Sous-section 5 - Les assurés volontaires

Article Lp. 97

L'assurance volontaire est financée par une cotisation à la charge de l'assuré.

En cas de difficultés financières, l'assuré est fondé à demander une prise en charge partielle de sa cotisation par le fonds d'action sanitaire, sociale et familiale de la caisse.

Article Lp. 98

L'assiette servant de base au calcul de la cotisation, le taux de cotisation et les modalités de versement sont déterminés par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2001

Mise à jour le 10/03/2026

Article Lp. 99

Modifié par la loi du pays n° 2003-005 du 21 novembre 2003 – Art. Lp. 29

Sauf refus de leur part, les personnes qui, à la date du 30 juin 2002, bénéficient d'une assurance volontaire gérée par la caisse et couvrant les risques ou charges de maladie et maternité, sont à compter du 1^{er} juillet 2002, affiliées à l'assurance volontaire du régime unifié d'assurance maladie-maternité dès lors qu'ils ne relèvent pas d'un régime obligatoire d'assurance maladie-maternité. Elles bénéficient dans ce cas d'une dispense du versement de la première cotisation.

Sous-section 6 - Les apprentis et les stagiaires de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente

Article Lp. 99-1

Les cotisations des apprentis et des stagiaires de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente sont assises sur une assiette forfaitaire fixée par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Titre III - De la branche assurance vieillesse et veuvage du régime général

Chapitre I^{er} - Dispositions générales

Article Lp. 100-1

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 – Art. 7

La branche assurance vieillesse et veuvage du régime général de sécurité sociale de Nouvelle-Calédonie comprend :

- l'assurance vieillesse,
- l'assurance veuvage et la réversion.

Chapitre II - Assurance vieillesse

Section 1 - Conditions d'âge et de durée d'assurance

Article Lp. 100-2

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 – Art. Lp. 7

L'assurance vieillesse garantit une pension de retraite à l'assuré qui en demande la liquidation à partir d'un âge déterminé, s'il justifie d'une durée d'assurance supérieure ou égale à la durée minimale, à condition qu'il ait cessé son activité salariée.

Article Lp. 100-3

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. Lp. 7

Par dérogation aux dispositions de l'article précédent, les assurés peuvent solliciter la liquidation de leur pension de retraite avant l'âge fixé à l'article Lp100-2. Dans ce cas, la pension est affectée d'un abattement proportionnel au nombre de trimestres d'anticipation.

Toutefois, les assurés qui justifient d'une durée suffisante d'assurance peuvent solliciter la liquidation sans abattement de leur pension de retraite avant l'âge déterminé à l'article précédent.

L'anticipation de la liquidation, avec ou sans abattement, ne peut toutefois dépasser la limite d'un nombre maximum de trimestres déterminé.

Article Lp. 100-4

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. Lp. 7

Sous réserve de dispositions portant coordination de régimes de sécurité sociale, l'âge prévu à l'article Lp. 100-2 est abaissé, pour les assurés ayant exercé en Nouvelle-Calédonie des activités salariées particulièrement pénibles, dangereuses ou nocives pouvant provoquer l'usure prématurée de l'organisme ou reconnus inaptes au travail par un praticien du service du contrôle médical de la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie.

Cet abaissement de l'âge prévu à l'article Lp. 100-2 ne peut toutefois se cumuler avec une anticipation de la liquidation telle que définie par l'article Lp. 100-3.

Peut être reconnu inapte au travail l'assuré qui n'est pas en mesure de poursuivre l'exercice de son emploi sans nuire gravement à sa santé et qui se trouve définitivement atteint d'une incapacité de travail médicalement constatée, compte tenu de ses aptitudes physiques et mentales à l'exercice d'une activité professionnelle.

Article Lp. 100-5

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. Lp. 7

Lorsque l'assuré demande la liquidation de sa pension de retraite après l'âge prévu à l'article Lp. 100-2 ou, le cas échéant, après l'âge prévu au premier alinéa de l'article Lp. 100-4,

1°) la durée d'assurance postérieure à ces âges est prise en compte pour la détermination du droit à pension,

2°) les points de retraite acquis au-delà de ces âges sont portés au compte de l'assuré.

Section 2 - Périodes d'assurance et périodes assimilées

Article Lp. 100-6

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. Lp. 7

Sont considérées comme des périodes d'assurance toutes périodes d'affiliation effective, obligatoires ou volontaires à la branche assurance vieillesse et veuvage du régime général de sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie.

Sont assimilées à des périodes d'assurance à la branche assurance vieillesse et veuvage du régime général de sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie les périodes d'assurance au régime de prévoyance et de retraite au profit des travailleurs salariés instauré par la délibération modifiée n° 300 du 17 juin 1961 portant institution en Nouvelle-Calédonie d'un régime de prévoyance et de retraite au profit des travailleurs salariés.

Est assimilée à une activité salariée en Nouvelle-Calédonie toute activité pour laquelle une affiliation obligatoire à la branche assurance vieillesse et veuvage du régime général de sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie ou au régime de prévoyance et de retraite au profit des travailleurs salariés était en vigueur au moment où elle a été exercée.

Les périodes d'assurance ne peuvent être retenues, pour la détermination du droit à pension et du droit à liquidation par anticipation, que si elles ont donné lieu à une déclaration de salaires en temps utile ou au versement des cotisations dues.

Toutefois, en l'absence de déclaration des salaires en temps utile, le conseil d'administration de la caisse a tout pouvoir d'appréciation en ce qui concerne les justifications apportées par le travailleur ou son employeur pour la validation des services.

Sont toutefois prises en considération, en vue de l'ouverture du droit à pension et du droit à liquidation par anticipation sans abattement, les périodes pendant lesquelles l'assuré salarié a vu son contrat de travail en Nouvelle-Calédonie suspendu en raison de sa présence sous les drapeaux, au titre du service national légal ou par suite de mobilisation ou comme volontaire en temps de guerre, sous réserve de justifications apportées par l'intéressé.

Article Lp. 100-7

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. Lp. 7

Des cotisations patronales et salariales sont versées au bénéfice de la branche assurance vieillesse et veuvage du régime général au cours des périodes pendant lesquelles l'assuré salarié bénéficie de prestations en espèces de maladie, maternité, chômage, invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles de la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie, à l'exclusion des rentes d'incapacité permanente partielle ou définitive d'accidents du travail ou de maladie professionnelle correspondant à un taux d'incapacité inférieur au taux fixé par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Ces cotisations sont assises sur les prestations servies, hors majoration éventuelle pour tierce personne et calculées sur la base des taux en vigueur et dans la limite du plafond prévu pour les cotisations de la branche assurance vieillesse et veuvage du régime général.

Loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2001

Mise à jour le 10/03/2026

Les cotisations patronales et salariales sont versées par les branches servant les prestations concernées.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, les cotisations salariales portant sur les prestations en espèces de l'assurance maternité et sur les indemnités journalières versées par la branche accidents du travail et maladies professionnelles sont prélevées sur les prestations servies, seules les cotisations patronales étant à la charge des branches concernées.

Les prestations ayant donné lieu au versement de cotisations au titre des alinéas précédents sont assimilées à des salaires pour l'attribution de points au compte de l'assuré.

Article Lp. 100-8

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. Lp. 7

Les périodes d'études accomplies dans des établissements d'enseignement supérieur, des écoles techniques supérieures, des grandes écoles et classes du second degré préparatoires à ces écoles peuvent faire l'objet d'une prise en compte au titre de la durée suffisante visée à l'article Lp100-3 si elles ont permis l'obtention d'un titre ou d'un diplôme sous réserve du versement rétroactif par l'assuré d'une somme proportionnelle à l'âge de l'assuré, dont le calcul est fixé par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

La prise en compte des périodes d'études ne peut porter que sur une durée totale limitée.

L'assuré devra justifier d'une durée d'assurance supérieure à la durée minimale prévue à l'article Lp100-2 lors de la demande, et s'être acquitté, avant son admission à la retraite, de la totalité des sommes dues au titre de la prise en compte de ses périodes d'études. A défaut, les périodes d'études ne pourront être prises en compte.

Les périodes d'études prises en compte permettent l'attribution d'un nombre forfaitaire de points au compte de l'assuré.

Article Lp. 100-9

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. Lp. 7

La faculté de s'assurer volontairement à la branche assurance vieillesse et veuvage du régime général est accordée aux personnes qui, y ayant été affiliées à titre obligatoire, pendant une durée supérieure à la durée minimale prévue par l'article Lp. 100-2, cessent de remplir les conditions de l'assurance obligatoire.

L'assuré volontaire est astreint au versement des cotisations patronales et salariales assises a minima sur la base actualisée de la dernière rémunération mensuelle soumise à cotisations à titre obligatoire.

Article Lp. 100-10

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. Lp. 7

Sous réserve de dispositions portant coordination de régimes de sécurité sociale, si la durée totale des périodes d'assurances pouvant être retenues conformément aux dispositions des articles 100-6 à 100-9 est

Loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2001

inférieure à la durée minimale prévue à l'article Lp100-2, l'assuré ayant atteint l'âge prévu à l'article Lp100-2, peut prétendre au remboursement d'une somme égale aux cotisations salariales versées pendant l'ensemble de la période d'assurance.

Tout remboursement est irrévocable et fait perdre définitivement à l'assuré tout droit résultant du versement des cotisations pendant les périodes concernées.

L'assuré peut renoncer au remboursement de sommes inférieures aux frais de règlements hors de Nouvelle-Calédonie à sa charge. Cette renonciation est irrévocable et fait perdre définitivement à l'assuré tout droit résultant du versement des cotisations pendant les périodes concernées.

Section 3 - Calcul des points et montant de la pension

Article Lp. 100-11

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. Lp. 7

Le montant de la pension de retraite est calculé d'après l'ensemble des points de retraite acquis par l'assuré au cours de sa carrière auprès de la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 100-12

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. Lp. 7

Le nombre de points de retraite porté chaque année au compte de l'assuré est obtenu en divisant le montant de la cotisation de l'année afférente à la branche assurance vieillesse par le montant de la valeur de référence fixé pour l'année par le conseil d'administration de la caisse.

Toute augmentation du taux de la cotisation engendre une augmentation proportionnelle de la valeur de référence.

Article Lp. 100-13

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. Lp. 7

Le montant de la pension de retraite résulte du produit du nombre total de points acquis par l'assuré à la liquidation de sa pension, déduction faite, le cas échéant, des abattements prévus à l'article Lp100-3, par la valeur du point.

La valeur du point est déterminée annuellement par le conseil d'administration de la caisse selon les modalités prévues par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Toutefois, en aucun cas, la valeur du point ne peut diminuer.

Chapitre III - Assurance veuvage et pensions de réversion

Section 1 - Dispositions générales

Article Lp. 100-14

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. Lp. 7

Il ne peut être ouvert de droits à prestation au titre du présent chapitre supérieurs à la pension de retraite dont bénéficiait ou eût bénéficié l'assuré décédé.

Le droit à réversion s'apprécie en fonction de la réglementation en vigueur et de la situation matrimoniale, civile et familiale de l'assuré à la date de son décès.

Section 2 - Pension de réversion au survivant

Article Lp. 100-15

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. Lp. 7

En cas de décès de l'assuré, si ce dernier justifie d'une durée d'assurance suffisante à la branche d'assurance vieillesse et veuvage du régime général, ou s'il décède après un âge déterminé, son conjoint survivant a droit à une pension de réversion s'il satisfait à des conditions d'âge et de durée de mariage fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

La condition de durée de mariage prévue au précédent alinéa n'est pas opposable au conjoint survivant dont la filiation avec au moins un enfant de l'assuré est établie.

La pension de réversion est égale à un pourcentage du nombre de points de retraite dont bénéficiait ou eût bénéficié l'assuré.

La pension de réversion cesse définitivement d'être due en cas de remariage, conclusion d'un pacte civil de solidarité ou du constat d'une situation de concubinage.

Article Lp. 100-16

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. Lp. 7

Lorsqu'un assuré, titulaire d'une pension de vieillesse du régime général de sécurité sociale, a disparu de son domicile et que plus d'un an s'est écoulé sans qu'il ait réclamé les arrérages de cette prestation, son conjoint peut obtenir, à titre provisoire, la liquidation des droits qui lui auraient été reconnus en cas de décès de l'assuré.

La liquidation provisoire des droits du conjoint devient définitive lorsque le décès est officiellement établi ou lorsque l'absence a été déclarée par jugement passé en force de chose jugée.

Article Lp. 100-17

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. Lp. 7

Le partenaire survivant d'un pacte civil de solidarité est assimilé à un conjoint survivant pour l'application de l'article Lp100-15, à condition que le pacte ait été conclu depuis un nombre d'années déterminé à la date du décès de l'assuré.

La condition prévue au précédent alinéa n'est pas opposable au partenaire survivant dont la filiation avec au moins un enfant de l'assuré est établie.

Lorsque survivent simultanément à l'assuré un partenaire d'un pacte civil de solidarité et un concubin, la pension de réversion ne peut être servie qu'au partenaire du pacte civil de solidarité.

Article Lp. 100-18

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. Lp. 7

Le concubin notoire est assimilé à un conjoint survivant pour l'application de l'article Lp100-15, à condition que le concubinage ait été notoire depuis un nombre d'année déterminé à la date du décès de l'assuré.

La condition de durée prévue au précédent alinéa n'est pas opposable au concubin survivant dont la filiation avec au moins un enfant de l'assuré est établie.

Lorsque survivent simultanément à l'assuré un conjoint et un concubin, la pension de réversion ne peut être servie qu'au conjoint survivant.

Section 3 - Pension de réversion aux orphelins de père et de mère

Article Lp. 100-19

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. Lp. 7

En cas de décès de l'assuré, les orphelins de père et de mère ont droit à une pension de réversion tant qu'ils demeurent mineurs ou jusqu'à 21 ans s'ils poursuivent des études.

La pension de réversion est égale à un pourcentage de la pension principale dont bénéficiait ou eût bénéficié l'assuré.

Section 4 - Assurance veuvage

Article Lp. 100-20

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. Lp. 7

Loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2001

Mise à jour le 10/03/2026

Lorsque l'assuré décédé remplit les conditions définies à l'article Lp100-15, l'assurance veuvage garantit au conjoint survivant dont l'âge est inférieur à celui ouvrant droit à une pension de réversion, mais qui satisfait aux autres conditions prévues à l'article Lp100-15, une allocation veuvage dont le montant est calculé comme la pension de réversion.

L'allocation veuvage a un caractère temporaire. Elle est versée pendant une durée fixée par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie et cesse d'être due lorsque le conjoint survivant :

- peut prétendre à une pension de réversion dans les conditions prévues aux articles Lp. 100-15 à Lp. 100-8 au titre de l'assuré décédé ou d'un autre conjoint, partenaire ou concubin décédé,
- se remarie ou conclut un pacte civil de solidarité.

Article Lp. 100-21

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. Lp. 7

Le partenaire survivant d'un pacte civil de solidarité est assimilé à un conjoint survivant pour l'application de l'article Lp100-20, à condition que le pacte ait été conclu depuis un nombre d'années déterminé à la date du décès de l'assuré.

La condition prévue au précédent alinéa n'est pas opposable au partenaire survivant dont la filiation avec au moins un enfant de l'assuré est établie.

Chapitre IV - Liquidation et service des prestations

Article Lp. 100-22

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 – Art. Lp7

L'entrée en jouissance des prestations prévues par le présent titre ne peut être antérieure au dépôt de la demande. Toutefois, les décisions individuelles relatives à l'entrée en jouissance des prestations peuvent prévoir une date d'effet antérieure à la date de dépôt de la demande dans les conditions fixées par délibération.

Article Lp. 100-23

*Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 – Art. Lp. 7
Rectifiée par la loi du pays n° 2008-2 du 13 février 2008 – Art. 3*

Les prestations prévues par le présent titre sont incessibles et insaisissables, sauf pour le paiement des dettes alimentaires dans les mêmes conditions et limites que celles prévues pour les salaires par le deuxième alinéa de l'article Lp. 144-15 du code du travail de Nouvelle-Calédonie..

Article Lp. 100-24

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 – Art. Lp. 7

Lorsque le montant de la pension de retraite est inférieur à un minimum, un versement forfaitaire unique est substitué à la pension.

Article Lp. 100-25

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 – Art. Lp. 7

L'assuré bénéficiaire d'une pension de retraite peut exercer une activité salariée.

Cette nouvelle activité n'ouvre pas droit à l'acquisition de points de retraite supplémentaires au titre de l'article Lp100-12, à la validation de périodes d'affiliation nouvelles en application des dispositions des articles Lp. 100-6 à Lp. 100-9 ou à des prestations d'assurance vieillesse et veuvage complémentaires.

Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, le service de la pension de retraite est suspendu lorsque le pensionné exerce une activité salariée alors qu'il a liquidé sa pension de retraite par anticipation et qu'il n'a pas encore atteint l'âge prévu à l'article Lp100-2. Cette disposition ne s'applique pas aux bénéficiaires d'une pension de retraite qui, à la date d'application de la présente loi du pays, exercent une activité salariée et ce pour la durée du contrat de travail en cours.

Sans préjudice des dispositions de l'article Lp. 22-7 de la présente loi, l'état d'inaptitude au travail du pensionné qui exerce une nouvelle activité professionnelle, alors qu'il a été reconnu inapte au travail par un praticien du service du contrôle médical de la caisse lors de la liquidation par anticipation de sa pension de retraite, est réexaminé selon les procédures prévues pour les contestations des décisions du contrôle médical.

Article Lp. 100-26

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 – Art. Lp. 7

En cas de décès du titulaire d'une pension de retraite, d'une pension de réversion, d'une pension d'orphelin ou d'une allocation veuvage, les prestations restent acquises jusqu'à la fin du mois du décès et sont payables sur production d'un certificat d'hérédité ou d'un acte de notoriété après décès à l'ayant-droit se portant fort pour ses cohéritiers, ou au notaire chargé du règlement de la succession.

Chapitre V - De la coordination avec le régime général de retraites des agents relevant des fonctions publiques de Nouvelle-Calédonie

Article Lp. 100-27

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009, article Lp7

Il est procédé au remboursement des cotisations salariales et patronales d'assurance vieillesse versées par l'employeur de l'assuré admis dans un cadre permanent de l'administration, pour la période de service précaire qu'il est autorisé à valider par sa nouvelle caisse de retraite.

Article Lp. 100-28

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. Lp. 7

Sont considérées comme période d'affiliation à la branche assurance vieillesse et veuvage du régime général les périodes d'assurance effectuées en Nouvelle-Calédonie dans les cadres de l'administration à la condition que ces périodes n'ouvrent pas droit à une des pensions d'un régime particulier de retraite de la fonction publique, sous réserve du versement rétroactif d'une somme correspondant aux cotisations salariales et patronales calculée sur la base des salaires effectivement perçus pendant la période.

Les périodes effectuées en Nouvelle-Calédonie dans les cadres de l'administration ainsi prises en compte permettent l'attribution de points au compte de l'assuré.

Titre IV - De la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles du régime général

Réservé.

Titre V - De la branche des prestations familiales du régime général

Réservé.

Titre VI - De la branche d'assurance chômage du régime général

Réservé.

Titre VII – (réservé)

Réservé.

Titre VIII - De la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie (CAFAT)

NB : Ce titre VIII, créé par la loi du pays n° 2009-3 du 07 janvier 2009, reprend les articles Lp. 104 à Lp. 103 de l'ancien titre IV ayant le même objet.

Chapitre I - Dispositions générales

Article Lp. 104

La caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie fonctionne selon le cadre défini par la loi du 1^{er} avril 1898 sur les sociétés de secours mutuels et conformément aux dispositions régissant son organisation et son fonctionnement.

Elle jouit de la personnalité morale et est dotée de l'autonomie financière.

Elle effectue le service des prestations, soit directement à ses guichets, soit par l'entremise des sections locales, de correspondants locaux ou d'entreprises et d'agents locaux. Pour l'accomplissement de cette mission, elle peut faire appel aux mutuelles et unions de mutuelles.

Article Lp. 104-1

Créé par la loi du pays n° 2010-8 du 8 juillet 2010 – Art. 31

La caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie communique sans pouvoir opposer le secret professionnel aux administrations, établissements publics et organismes privés chargés d'une mission de service public de Nouvelle-Calédonie et de Métropole habilités à demander cette communication, les renseignements qu'elle détient sur ses ressortissants et cotisants, à l'exception des données médicales, lorsque ces renseignements :

1° sont nécessaires à l'appréciation de droits ou à l'exécution d'obligations entrant dans les missions de service public dont sont chargées ces institutions ;

2° sont nécessaires à l'information des ressortissants sur l'ensemble de leurs droits ;

3° sont nécessaires au contrôle et à la justification dans la constitution des droits ;

4° sont nécessaires à la mise en place de mesures prioritaires de promotion de la santé telles que définies dans la délibération modifiée n° 490 du 11 août 1994 portant plan de promotion de la santé et de maîtrise des dépenses de soins en Nouvelle-Calédonie.

Ces échanges de renseignements peuvent prendre la forme de transmissions de données par voie électronique. Les traitements automatisés de données qui se limitent à l'organisation de ces échanges, notamment en vue de garantir l'authenticité et la fiabilité des données échangées, sont soumis aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, dès lors que les données échangées sont celles nécessaires aux fins énoncées aux 1°, 2°, 3° et 4° du présent article.

Les conditions et modalités de ces échanges, à l'exclusion des échanges relevant des relations entre la caisse et sa tutelle, font l'objet d'une convention entre la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie et les administrations et établissements concernés, approuvée par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie. Les conventions sont réputées approuvées si dans le délai d'un mois à compter de la réception du texte, le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie n'a pas fait connaître son refus d'approbation.

Ces dispositions s'appliquent sans préjudice de l'obligation de communication résultant des dispositions de la délibération n° 423 du 26 novembre 2008 relative aux maladies à déclaration obligatoire.

Loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2001

Mise à jour le 10/03/2026

Article Lp. 104-2

Créé par la loi du pays n° 2010-8 du 8 juillet 2010 – Art. 32

La caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie communique à des fins statistiques aux administrations et établissements publics qui en font la demande, des informations non nominatives.

Les conditions et modalités de ces échanges font l'objet d'une convention entre la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie et les administrations et établissements publics concernés, approuvée par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie. Les conventions sont réputées approuvées si dans le délai d'un mois à compter de la réception du texte, le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie n'a pas fait connaître son refus d'approbation.

Article Lp. 104-3

Créé par la loi du pays n° 2019-7 du 5 février 2019 – Art 1^{er}

Toute obligation déclarative en application de la présente loi du pays destinée à la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie peut ou doit être faite par voie électronique, dans les conditions fixées par voie contractuelle.

Ce contrat précise notamment, pour chaque formalité, les règles relatives à l'identification de l'auteur de l'acte, à l'intégrité, à la lisibilité de la transmission, à sa date et à son heure, à l'assurance de sa réception, ainsi qu'à sa conservation.

L'accusé de réception des déclarations effectuées par voie électronique est établi dans les mêmes conditions.

Une délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie fixe les seuils au-delà desquels la formalité de déclaration par voie dématérialisée est rendue obligatoire, ainsi que les déclarations concernées.

Les seuils mentionnés ci-dessus sont établis en fonction du nombre de salariés de l'employeur fixé au 1^{er} juillet de l'année précédente et en fonction des revenus annuels des travailleurs indépendants.

La méconnaissance de l'obligation de déclaration par voie dématérialisée prévue aux alinéas précédents entraîne l'application d'une majoration fixée par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie, dans la limite de 0,2% des sommes dont la déclaration a été effectuée par une autre voie que la voie dématérialisée.

Article Lp. 104-4

Créé par la loi du pays n° 2019-7 du 5 février 2019 – Art 1^{er}

Les cotisations et contributions sociales perçues par la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie peuvent ou doivent être payables par voie dématérialisée réalisée dans les conditions fixées par voie contractuelle.

La date de paiement est celle du jour au cours duquel est effectuée l'opération de téléversement par voie dématérialisée.

Une délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie fixe les seuils au-delà desquels la formalité de règlement par voie dématérialisée est rendue obligatoire, ainsi que les modalités de paiement.

Les seuils mentionnés ci-dessus sont établis en fonction du nombre de salariés de l'employeur fixé au 1^{er} juillet de l'année précédente et en fonction des revenus annuels des travailleurs indépendants.

La méconnaissance de l'obligation de versement par voie dématérialisée et/ ou la méconnaissance des modalités de paiement prévues aux alinéas précédents entraîne l'application d'une majoration fixée par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie, dans la limite de 0,2% du montant des sommes dont le versement a été effectué selon un autre mode de paiement.

Article Lp. 104-5

Créé par la loi du pays n° 2019-7 du 5 février 2019 – Art 1^{er}

La caisse peut mettre en place des téléservices dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés et dans le respect des règles de sécurité et des conditions générales de fonctionnement fixées par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Les démarches et formalités administratives pouvant faire l'objet d'un téléservice sont fixées par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Chapitre II- Le conseil d'administration et les services de la caisse

Section 1 - Le conseil d'administration

Sous-section 1 - Composition et dispositions générales

Article Lp. 105

La caisse est administrée par un conseil d'administration nommé par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie et composé de 22 membres, soit :

1°) 11 membres du collège « employés » du secteur privé et public désignés par les organisations syndicales.

2°) 11 membres du collège « employeurs et travailleurs indépendants » se répartissant comme suit :

- a) 6 membres représentant les employeurs du secteur privé désignés par les organisations professionnelles
- b) 2 membres représentant les employeurs publics de la Nouvelle-Calédonie désignés par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ;
- c) 1 membre représentant l'Etat désigné par le délégué du gouvernement de la République ;
- d) 2 membres représentant les travailleurs indépendants désignés par les organisations professionnelles.

La répartition des sièges des organisations syndicales et professionnelles s'effectue en fonction de leur représentativité.

Siège également avec voix consultative, au titre de l'aide médicale, un représentant de chaque province désigné par l'assemblée de province compétente.

Le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie est représenté aux réunions du conseil d'administration. S'il le souhaite, il est obligatoirement entendu dans ses observations avant qu'il ne soit procédé au vote sur chacune des questions figurant à l'ordre du jour.

Le trésorier-payeur général ou son délégué peut assister de plein droit, avec voix consultative, aux séances du conseil d'administration.

Le directeur et l'agent comptable assistent avec voix consultative aux séances du conseil d'administration ou des commissions ayant reçu délégation de celui-ci.

Le conseil d'administration peut également s'adjoindre, à titre consultatif, des personnalités ou des techniciens de son choix pour l'éclairer sur des questions déterminées.

Article Lp. 106

La durée du mandat des membres du conseil d'administration est de trois ans. Les administrateurs sortants sont rééligibles.

Le mandat des administrateurs peut être prorogé par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie pour une durée maximum de 3 mois.

Lorsqu'une vacance se produit parmi les membres du conseil d'administration par suite de décès, démission, déchéance ou si un membre perd la qualité qui a motivé sa désignation, il est pourvu à son remplacement par la désignation d'un nouveau membre dans un délai maximum de deux mois. Le mandat des membres ainsi désignés prend fin à la date à laquelle aurait expiré le mandat des membres qu'ils remplacent.

Sont déclarés démissionnaires d'office par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, après avis du conseil d'administration, les membres qui, sans motif valable, n'assistent pas à trois séances consécutives.

Les fonctions des membres du conseil d'administration sont gratuites. Toutefois, leurs frais de déplacement peuvent être remboursés. Les employeurs sont tenus de laisser aux travailleurs de leur entreprise, membres du conseil d'administration, le temps nécessaire pour participer aux travaux du conseil et de ses commissions. La suspension du travail due à cette cause ne peut être un motif de rupture d'engagement par l'employeur.

Le conseil d'administration peut décider, exceptionnellement, d'allouer une indemnité compensatrice de perte de salaire ou de gain à ceux de ses membres dont les fonctions au sein du conseil font obstacle à l'exercice d'une activité professionnelle normale.

Les membres du conseil sont tenus au secret des délibérations. Ils ne doivent rien révéler des situations individuelles, familiales ou financières des personnes immatriculées à la caisse qui pourraient être portées à leur connaissance dans l'exercice de leurs fonctions.

En cas d'irrégularités, de mauvaise gestion ou de carence, le conseil d'administration peut être suspendu par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie ; il est procédé immédiatement dans les mêmes formes à la nomination d'un administrateur provisoire.

Si les irrégularités ou la mauvaise gestion sont imputables à un ou plusieurs membres du conseil d'administration, la révocation est prononcée par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, après avis du conseil d'administration. La révocation entraîne l'incapacité aux fonctions d'administrateur pendant deux ans à dater de l'arrêt de révocation.

Article Lp. 107

Les membres du conseil d'administration, les entreprises qu'ils dirigent ainsi que les organisations ou collectivités qu'ils représentent, doivent être en situation régulière de leurs obligations en matière de cotisations de sécurité sociale depuis au moins deux ans et n'avoir pas fait l'objet dans les cinq années précédentes, d'une condamnation pénale prononcée en application des législations ou réglementations relatives aux assurances sociales. Le bénéfice d'un étalement de cotisations est considéré comme une situation régulière.

Ne peuvent être désignés comme administrateur ou perdent le bénéfice de leur mandat :

1°) les agents assurant une partie des attributions de la caisse ou de l'une de ses sections locales ;

2°) les agents exerçant effectivement ou ayant cessé d'exercer depuis moins de cinq ans, dans le cadre de leurs attributions, des fonctions de contrôle ou de tutelle sur la caisse ;

3°) les personnes qui exercent des fonctions de direction dans un établissement public de santé ou des fonctions de direction ou un mandat d'administrateur dans un établissement de santé privé à but lucratif ou non lucratif ;

4°) les personnes, salariées ou non, exerçant les fonctions d'administrateur, de directeur ou de gérant d'une entreprise, institution ou association à but lucratif qui bénéficient directement ou par personne interposée d'un concours financier de la part de la caisse ou qui participent directement ou par personne interposée à la prestation de travaux, de fournitures ou de services ou à l'exécution de contrats d'assurance, de bail ou de location. Cette disposition ne vise pas les personnes travaillant dans une entreprise en situation de monopole et exerçant une mission de service public ;

5°) les personnes qui perçoivent, à quelque titre que ce soit, des honoraires de la part de la caisse ;

6°) les personnes qui, dans l'exercice de leur activité professionnelle, plaident, consultent pour ou contre la caisse ou effectuent des expertises pour l'application de la législation de sécurité sociale à des ressortissants dudit organisme.

Sont déclarés démissionnaires d'office, par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, les administrateurs qui enfreignent l'une de ces interdictions.

Perdent également le bénéfice de leur mandat, par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie :

1°) les personnes qui cessent d'appartenir à l'organisation qui a procédé à leur désignation au sein du conseil d'administration ;

2°) les personnes dont le remplacement est demandé par l'organisation qui a procédé à leur désignation.

Sous-section 2 - Fonctionnement

Article Lp. 108

Le conseil d'administration désigne en son sein un président, un vice-président et un secrétaire qui composent le bureau, selon des modalités fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie. Les prérogatives du président du conseil d'administration sont précisées par une délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 109

Une délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie détermine les modalités de convocation des administrateurs et de fixation de l'ordre du jour des séances du conseil d'administration.

Article Lp. 110

Le conseil ne peut valablement délibérer que si la moitié des membres qui le composent assiste à la séance.

Toutefois, si après deux convocations successives à trois jours d'intervalle au moins, les conditions prévues à l'alinéa précédent ne sont toujours pas satisfaites, le conseil se réunit et délibère valablement quel que soit le nombre d'administrateurs présents.

Article Lp. 111

Les délibérations du conseil d'administration sont constatées par procès-verbaux signés du président et du secrétaire du conseil d'administration. Ces procès-verbaux sont transmis au gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, qui exerce ses pouvoirs de contrôle dans les conditions définies au chapitre 4 du présent titre.

Sous-section 3 - Compétences

Article Lp. 112

Le conseil d'administration règle par ses délibérations les affaires de la caisse. Ses compétences sont déterminées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 113

Le conseil d'administration désigne en son sein le président, les membres titulaires et leurs suppléants des commissions auxquelles il peut déléguer une partie de ses attributions.

Les attributions déléguées sont déterminées chaque année ; elles excluent celles qui lui sont spécialement réservées.

Les règles de fonctionnement des commissions sont définies par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Section 2 - Les services administratifs

Sous-section 1 - Le directeur

Article Lp. 114

Les services de la caisse sont placés sous l'autorité d'un directeur.

Le directeur décide des actions en justice à intenter au nom de la caisse dans les matières concernant les rapports de ladite caisse avec les bénéficiaires des prestations, les cotisants, les producteurs de biens et services médicaux et les établissements de santé ainsi qu'avec son personnel, à l'exception du directeur lui-même.

Dans ces matières, il représente la caisse en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il peut donner mandat à cet effet à certains agents de la caisse.

Il informe périodiquement le conseil d'administration des actions qu'il a engagées, de leur déroulement et de leurs suites.

Sous-section 2 - L'agent comptable

Article Lp. 115

Les attributions de l'agent comptable et les conditions de mise en œuvre de sa responsabilité pécuniaire sont définies par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Sous-section 3 - Le personnel

Article Lp. 116

Le personnel de la caisse est placé sous l'autorité du directeur. Il est recruté sur contrat écrit. Des fonctionnaires peuvent également y être accueillis.

Le personnel de la caisse est tenu au secret professionnel. Il s'engage à ne rien révéler des situations familiales ou financières des personnes immatriculées qui seraient portées à sa connaissance dans l'exercice de sa profession.

A l'exception des praticiens conseils de la caisse, les agents de l'organisme ne peuvent avoir accès aux données nominatives médicales.

Article Lp. 117

Les conditions de travail du personnel de la caisse autre que le directeur, l'agent comptable et le praticien chef du service du contrôle médical unifié, sont fixées par conventions collectives.

Chapitre III - Le financement de la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie (CAFAT)

Section 1 - Les ressources de la caisse

Article Lp. 118

Les ressources de la caisse sont assurées par :

- 1°) les cotisations sociales des travailleurs salariés ou non et des employeurs de Nouvelle-Calédonie ;
- 2°) le cas échéant, les impôts et taxes perçus par la Nouvelle-Calédonie au profit de la caisse ou affectés directement à celle-ci ;
- 3°) le cas échéant, les contributions des collectivités et établissements publics ;
- 4°) les revenus des placements éventuellement effectués par la caisse et les produits de son patrimoine ;
- 5°) le produit des conventions de gestion ;
- 6°) le produit des dons et legs ;
- 7°) le produit de ses œuvres ;
- 8°) le produit des astreintes, des majorations de retard et autres sanctions financières ;
- 9°) le produit des recours contre tiers.

Article Lp. 119

Les dépenses de la caisse comprennent :

- 1°) le paiement des prestations et les dépenses de prévention ;
- 2°) le coût des prestations servies et opérations imputées au fonds d'action sanitaire, sociale et familiale ;
- 3°) les frais de personnel, les dépenses d'investissements, de matériels et tous frais nécessités par le fonctionnement de la caisse et de ses œuvres.

Article Lp. 120

Les opérations de la caisse ainsi que les prestations font l'objet d'un budget annuel et d'états prévisionnels en recettes et en dépenses préparés par le directeur et délibérés par le conseil d'administration au plus tard dans la première quinzaine du mois de décembre pour l'année à venir.

Si le budget n'est pas exécutoire au 1^{er} janvier de l'exercice auquel il s'applique, le directeur de la caisse peut mettre en recouvrement les recettes et mandater par douzième les dépenses de la caisse, à l'exception des dépenses d'investissements, dans la limite de celles inscrites au budget de l'année précédente.

Article Lp. 121

Le conseil d'administration détermine, sur proposition du directeur de la caisse, le montant des fractions de l'ensemble des ressources, déduction faite de celles affectées à des dépenses déterminées qui doivent servir à :

- rembourser, le cas échéant, les emprunts de la caisse ;
- couvrir les dépenses de fonctionnement de la caisse, de ses œuvres et du contrôle médical ;
- alimenter le fonds d'action sanitaire, sociale et familiale et, le cas échéant, le budget de la prévention.

Article Lp. 122

Modifié par la loi du pays n° 2003-005 du 21 novembre 2003 – Art. Lp. 32

Modifié par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 – Art. 11

Chaque branche est gérée en compte distinct et financée notamment par les cotisations qui lui sont dues.

Si les ressources d'une branche excèdent le montant de ses charges, les excédents constatés à l'issue de chaque exercice sont affectés à un fonds de réserve propre à cette branche destiné à contribuer à la pérennité des prestations de la dite branche.

Si les ressources propres de chaque branche ne permettent pas d'assurer la couverture de ses charges, l'équilibre financier de la branche considérée doit être maintenu ou rétabli par un prélèvement sur son fonds de réserve ou, en cas d'insuffisance de ce fonds, soit par une modification du taux des prestations, soit par une augmentation des ressources, soit par une combinaison de ces mesures dans des conditions et limites fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Lorsque les fonds de réserve des branches mentionnées aux 2), 4) et 5) de l'article Lp. 1 de la présente loi atteignent un montant maximum fixé par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie, l'excédent de ces fonds pourra alimenter fonds général de compensation inter-régimes.

Les modalités d'organisation et de fonctionnement des fonds mentionnés au présent article sont fixées par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 122-1

Au sein de la branche maladie, maternité, invalidité et décès, un compte spécifique est établi pour la gestion des prestations en espèces des assurances maladie-maternité, invalidité et décès.

Article Lp. 123

Les deniers de la caisse sont insaisissables et aucune opposition ne peut être pratiquée sur les sommes dues à cet organisme.

Section 2 - La gestion financière et comptable

Article Lp. 124

Les règles relatives aux fonctions d'ordonnateur exercées par le directeur, d'agent comptable ainsi que celles relatives à la mise en œuvre des opérations comptables et financières, à la comptabilité, au compte financier, au contrôle de la gestion de l'agent comptable et à la responsabilité de ce dernier, sont définies par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie.

Chapitre IV - Les conventions d'objectifs et de gestion Les contrôles

Section 1 - Les conventions d'objectifs et de gestion

Article Lp. 125

Dans le respect des orientations fixées par le congrès de la Nouvelle-Calédonie, le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie conclut avec la caisse des conventions d'objectifs et de gestion comportant les engagements réciproques des signataires.

Ces conventions déterminent les objectifs pluriannuels de gestion, les moyens de fonctionnement dont la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie dispose pour les atteindre et les actions mises en œuvre à ces fins par chacun des signataires.

Article Lp. 126

Ces conventions précisent notamment :

1°) les objectifs liés à la mise en œuvre des dispositions législatives et réglementaires applicables localement qui régissent la gestion des risques, le service des prestations ou le recouvrement des cotisations et des impôts affectés ;

2°) les objectifs liés à l'amélioration de la qualité du service aux usagers ;

3°) les objectifs de l'action sanitaire, sociale et familiale, et de prévention ;

4°) les règles de calcul et d'évolution des budgets de gestion administrative, de contrôle médical, d'action sanitaire, sociale et familiale, des établissements gérés par la caisse et, le cas échéant, de prévention ;

5°) les conditions d'amélioration et d'évolution de la coopération des organismes concourant à la protection sanitaire et sociale ;

6°) le cadre du conventionnement avec les professionnels de santé.

Ces conventions prévoient, le cas échéant, les indicateurs quantitatifs et qualitatifs associés à la définition des objectifs.

Article Lp. 127

Ces conventions déterminent également :

1°) les conditions de conclusion des avenants en cours d'exécution de chaque convention, notamment en fonction des modifications importantes de la charge de travail de la caisse liées à l'évolution du cadre législatif et réglementaire de son action ;

2°) le processus d'évaluation contradictoire des résultats obtenus au regard des objectifs fixés.

Article Lp. 128

Les conventions d'objectifs et de gestion sont conclues pour une durée comprise entre trois et cinq ans. Elles sont signées, pour le compte de la caisse, par le président du conseil d'administration et par le directeur.

Section 2 - Les contrôles

Sous-section 1 - Le contrôle de tutelle

Article Lp. 129

Les décisions du conseil d'administration de la caisse ainsi que celles prises dans le cadre d'une délégation dudit conseil sont soumises au contrôle du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie. Le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie peut annuler les décisions du conseil d'administration lorsqu'elles sont contraires aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Une délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie détermine les modalités d'exercice de ce contrôle.

Le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie peut également suspendre, dans un délai déterminé, les délibérations du conseil d'administration de nature à compromettre l'équilibre financier des risques. Les décisions de suspension des délibérations du conseil d'administration font l'objet d'une procédure contradictoire. A l'issue d'un délai fixé par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie, le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie statue définitivement.

Sous-section 2 - Le contrôle des budgets

Article Lp. 130

Les budgets de la caisse, ainsi que ceux des établissements qu'elle gère, sont soumis à l'approbation du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie peut annuler, dans un délai fixé par délibération, les décisions du conseil d'administration qui entraînent un dépassement des autorisations budgétaires.

Si les budgets prévus au premier alinéa n'ont pas été votés par le conseil d'administration au 31 mars de l'année à laquelle ils se rapportent, le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie peut établir d'office lesdits budgets en apportant, le cas échéant, les modifications nécessaires aux budgets de l'année précédente.

Article Lp. 131

Si le conseil d'administration omet ou refuse d'inscrire aux budgets de la gestion administrative, de l'action sanitaire et sociale, de la prévention et du contrôle médical ou au budget des opérations en capital, un crédit suffisant pour le paiement des dépenses obligatoires, le crédit nécessaire est inscrit d'office au budget correspondant par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Les créanciers porteurs de titres exécutoires, à défaut de décision du conseil d'administration de nature à assurer leur paiement, peuvent se pourvoir devant le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie aux fins d'inscription au budget de la caisse du crédit nécessaire.

En cas de refus de la caisse, le gouvernement peut faire mandater d'office ces sommes après avis de la chambre territoriale des comptes.

Sous-section 3 - Le contrôle a posteriori et l'évaluation

Article Lp. 132

Le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie exerce sur la caisse un contrôle destiné à évaluer l'efficacité de son action et à mesurer ses résultats au regard des objectifs fixés.

Titre IX - Dispositions diverses

NB : Ce titre IX, créé par la loi du pays n° 2009-3 du 07 janvier 2009, reprend les articles Lp. 133 à Lp. 144 de l'ancien titre V ayant le même objet.

Article Lp. 133

La loi du pays n° 2001-011 du 7 novembre 2001 relative à la réduction dégressive des cotisations patronales sur les bas salaires est ainsi modifiée :

I - à l'article Lp 1, les termes « définies à l'article Lp 4 de la présente loi du pays » sont remplacés par les termes : « définies à l'article Lp 9 de la loi du pays relative à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie. ».

II - l'article Lp 4 est abrogé.

Article Lp. 134

Modifié par la loi du pays n° 2003-005 du 21 novembre 2003 – Art. Lp 33

Les dispositions de l'article Lp.14 de la présente loi du pays sont applicables à l'ensemble des créances opposables aux assurés ou aux tiers et relatives aux différents régimes gérés par la caisse.

Article Lp. 134-1

Les dispositions de l'article Lp 14-1 de la présente loi du pays sont applicables à l'ensemble des créances opposables aux assurés ou aux tiers et relatives aux différents régimes gérés par la caisse.

Article Lp. 135

Le premier alinéa de l'article 10 de la délibération n° 514 du 6 décembre 1994 est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Le bénéfice du privilège établi par l'article 26-2-8° du code civil s'applique à tous les régimes gérés par la CAFAT. Il concerne toutes cotisations, majorations de retard et astreintes dues à la caisse. »

Article Lp. 136

Le premier alinéa de l'article 2 de la délibération n° 063 du 1^{er} août 1997 relative au régime d'assurance maladie-maternité des étudiants en Nouvelle-Calédonie est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes:

« Sont affiliés obligatoirement au régime d'assurance maladie-maternité des étudiants, les élèves et étudiants qui n'étant, ni assurés sociaux, ni ayants droit d'assuré social, ne sont pas âgés de plus de 28 ans. ».

Article Lp. 137

Le deuxième alinéa de l'article 77 b de la délibération n° 084/CP du 14 novembre 1990 relative à la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« - au taux et sur l'assiette de l'assurance volontaire prévus à l'article Lp98 de la présente loi du pays. ».

Article Lp. 138

Le deuxième alinéa de l'article 77 b de la délibération n° 084/CP du 14 novembre 1990 relative à la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« - au taux et sur l'assiette de l'assurance volontaire prévus à l'article 98 de la présente loi du pays. ».

Article Lp. 139

Le 3°) de l'article 23 bis de la délibération modifiée n° 145 du 29 janvier 1969 est modifié comme suit :

1) les termes « un certificat médical d'état de grossesse avant la fin du 5^e mois, un certificat d'examen prénatal au 8^e mois », sont supprimés.

2) le 2^e alinéa est abrogé.

Loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2001

Mise à jour le 10/03/2026

Article Lp. 140

L'article 2 de la délibération n° 184 du 9 juillet 1991 est ainsi réécrit :

« Le bénéfice de l'ensemble de ces prestations est acquis aux personnes définies ci-dessus, dès lors que l'assuré justifie :

- soit de l'annualisation de ses droits à la date présumée de la conception ;
- soit avoir effectué un travail salarié ou assimilé d'une durée fixée par référence à la durée légale du travail au cours d'une période déterminée par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie ;
- soit avoir perçu une rémunération soumise à cotisation fixée par rapport au salaire minimum garanti mensuel du secteur d'activité concerné au cours d'une période déterminée par délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie. ».

Article Lp. 141

Modifié par la loi du pays n° 2003-005 du 21 novembre 2003 – Art. Lp 34

Abrogé par la loi du pays n° 2016-7 du 18 avril 2016 – Art. 5

[Abrogé].

Article Lp. 141-1

Les prestations en espèces servies par la branche maladie, maternité, invalidité et décès aux travailleurs indépendants, aux volontaires civils, aux apprentis et aux stagiaires de la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente ne sont pas génératrices de droits au titre des autres branches du régime général de sécurité sociale de Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 141-2

Créé par la loi du pays n° 2009-3 du 7 janvier 2009 - Art. 24

Les titulaires d'une pension de retraite du régime général et les travailleurs salariés et assimilés bénéficiaires d'une pension d'invalidité ou d'une rente d'accident du travail correspondant à un taux d'incapacité permanente au moins égal à un taux fixé par arrêté du gouvernement servies par la caisse au titre d'une assurance obligatoire du régime général ouvrent droit au bénéfice des prestations familiales du régime général.

Les travailleurs salariés et assimilés bénéficiaires d'indemnités journalières ouvrent droit au bénéfice des prestations familiales du régime général pendant la durée de l'arrêt de travail indemnisé par la caisse au titre d'une assurance obligatoire du régime général.

Article Lp. 141-3

Créé par la loi du pays n° 2009-8 du 19 octobre 2009 - Art. 2

Par dérogation aux articles Lp. 3 et Lp. 4 de la présente loi du pays, les sapeurs-pompiers volontaires ne sont pas affiliés aux assurances sociales du régime général, à l'exception de la branche accidents du travail et maladies professionnelles au titre de leur activité de sapeur-pompier volontaire.

NB : L'article 9 de la loi du pays n° 2009-8 du 19 octobre 2009 fixe la date d'entrée en vigueur de cet article au 1^{er} décembre 2009.

Article Lp. 142

Sont abrogées toutes les dispositions contraires aux dispositions de la présente loi du pays et notamment celles figurant dans les textes suivants :

- décret modifié n° 57-245 du 24 février 1957 sur la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les territoires d'outre-mer ;
- arrêté modifié n° 58-389/CG du 26 décembre 1958 portant institution d'un régime de prestations familiales au profit des travailleurs salariés de la Nouvelle-Calédonie ;
- arrêté modifié n° 58-390/CG du 26 décembre 1958 portant organisation et fonctionnement de la caisse de compensation des prestations familiales de la Nouvelle-Calédonie ;
- arrêté modifié n° 58-391/CG du 26 décembre 1958 fixant le règlement intérieur de la caisse de compensation des prestations familiales de la Nouvelle-Calédonie et dépendances ;
- arrêté modifié n° 58-394/CG du 26 décembre 1958 fixant les règles relatives aux opérations financières et comptables de la Caisse de Compensation des Prestations Familiales de la Nouvelle-Calédonie ;
- délibération modifiée n° 300 du 17 juin 1961 portant institution en Nouvelle-Calédonie d'un régime de prévoyance et de retraite au profit des travailleurs salariés ;
- délibération modifiée n° 145 du 29 janvier 1969 instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés ;
- délibération modifiée n° 360 du 11 décembre 1981 relative à l'institution du complément familial ;
- délibération modifiée n° 533 du 2 février 1983 instituant un régime d'assurance chômage partiel et total ;
- délibération modifiée n° 6-26 des 7 et 21 août 1990 relative au régime spécial d'hospitalisation des fonctionnaires.

Est également abrogée la délibération modifiée n° 364 du 11 décembre 1981 étendant à certaines personnes le bénéfice de la couverture sociale de la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie.

Article Lp. 143

La date d'application de la présente loi du pays sera fixée par le gouvernement et entrera en vigueur au plus tard le 1^{er} avril 2002, sous réserve de l'affiliation à la CAFAT des fonctionnaires d'Etat.

Article Lp. 144

La présente loi sera exécutée comme loi du pays.

Titre X – Dispositions dérogatoires et temporaires

NB : Ce titre X, créé par la loi du pays n° 2009-3 du 07 janvier 2009, reprend les articles Lp. 145 à Lp. 147 de l'ancien titre VI ayant le même objet.

Article Lp. 145

Créé par la loi du pays n° 2006-8 du 8 juin 2006 – Art.

Par dérogation aux dispositions de l'article 1 bis du décret modifié n° 57-246 du 24 février 1957 relatif au recouvrement des sommes dues par les employeurs aux caisses de compensation des prestations familiales installées dans les territoires d'Outre-mer, la mise en demeure adressée au travailleur indépendant ayant demandé son affiliation avant le dernier jour du trimestre d'application du dispositif ne peut concerner que les cotisations exigibles au titre des deux trimestres civils précédant l'entrée en vigueur de la loi.

Pour l'application des dispositions du décret du 24 février 1957 précité, le plan d'étalement visé à l'article Lp.147 vaut mise en demeure au travailleur indépendant de s'acquitter des cotisations exigibles au titre des deux trimestres civils précédant l'entrée en vigueur de la loi, selon les termes dudit échéancier.

Article Lp. 146

Par dérogation aux dispositions de l'article Lp. 15 de la présente loi du pays

- les cotisations dues pour la période comprise entre le 1^{er} juillet 2002 et le dernier jour du trimestre d'application du dispositif moins neuf mois par le travailleur indépendant affilié avant l'entrée en vigueur des présentes dispositions, sont remises, dès lors qu'aucune prestation ne lui a été versée au titre de ladite période et sous réserve qu'il bénéficie ou demande à bénéficier du plan d'étalement prévu à l'article Lp. 147 ou qu'il s'acquitte des cotisations exigibles,

- sont également remises celles des cotisations concernées qui seraient garanties par un titre exécutoire.

Article Lp. 147

Jusqu'au dernier jour du trimestre d'application du dispositif, les cotisations dues par le travailleur indépendant à la date de sa demande d'affiliation peuvent faire l'objet à sa requête d'un étalement sur une période maximale de quatre années, sous réserve que le montant trimestriel des versements ne soit pas

Loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2001

inférieur au seuil de non-recouvrement applicable aux cotisations recouvrées par la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie. Ces dispositions sont également applicables au travailleur indépendant déjà affilié, le cas échéant, d'office par la caisse, pour les cotisations restant dues à la date de sa demande d'étalement des cotisations.

Le plan d'étalement, arrêté par le directeur de la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie, est notifié au travailleur indépendant.

Pour l'ouverture du droit aux prestations en nature, celui-ci est réputé à jour des cotisations faisant l'objet de l'échéancier, dès la notification, prévue à l'alinéa précédent, effectuée.

Il n'est pas fait application des majorations de retard prévues à l'article Lp. 18 de la présente loi du pays ni des sanctions autres que pénales prévues par la réglementation, dès lors que le travailleur indépendant s'est acquitté, sauf cas de force majeure ou de bonne foi dûment prouvée, des cotisations dues selon l'échéancier prévu, ainsi que s'agissant des travailleurs indépendants déjà affiliés, pour les cotisations payées après leur date normale d'exigibilité, antérieurement à l'entrée en vigueur des présentes dispositions.