

Délibération de l'assemblée de province des îles Loyauté
n° 90-16/API du 31 janvier 1990
relative à l'aide médicale et aux aides sociales

Historique :

Créée par	Délibération n°90-16/API du 31 janvier 1990	JONC du 20 mars 1990 page 788
Modifiée par	Délibération n°93-49/API du 22 décembre 1993	JONC du 1 ^{er} février 1994 page 493
Modifiée par	Délibération n°94-07/API du 16 mars 1994	
Modifiée par	Délibération n°99-12/API du 19 mars 1999	JONC du 06 avril 1999 page 1386
Modifiée par	Délibération n°01-05/API du 03 mai 2001	JONC du 12 juin 2001 page 2784
Modifiée par	Délibération n°01-13/API du 29 août 2001	JONC du 09 octobre 2001 page 5034
Modifiée par	Délibération n°01-15/API du 29 août 2001	JONC du 09 octobre 2001 page 5035
Modifiée par	Délibération n°02-06/API du 31 mai 2002	JONC du 25 juin 2002 page 3270

TITRE I – DISPOSITIONS COMMUNES

Article 1^{er}

Outre les dispositions fixées par la réglementation territoriale, toute demande d'aide médicale ou d'aide sociale comporte la constitution d'un dossier. A cette fin, le postulant, sous peine de rejet, doit :

- fournir toutes pièces justificatives de la situation familiale et d'état civil,
- donner des indications précises sur la composition du ménage et les liens unissant les personnes vivant au foyer,
- fournir la liste nominative des personnes qui sont tenues envers eux à l'obligation alimentaire,
- indiquer leurs ressources,
- joindre toutes pièces justificatives utiles et notamment : feuille de paie, certificats de travail, certificats d'imposition ou de non-imposition, documents comptables et bancaires, etc...

Ils doivent donner les mêmes indications et fournir les mêmes justificatifs pour toute personne vivant à leur foyer.

Article 2

- Délibération n°01-05/API du 03 mai 2001

Les demandes d'admission au régime de l'aide médicale sont instruites par la direction de l'action sanitaire et sociale.

Après acceptation de la demande, une carte d'aide médicale est délivrée au bénéficiaire. L'attribution ou le renouvellement de cette carte sont subordonnés à l'acquittement des droits de délivrance suivants :

Délibération n°90-16/API du 31 janvier 1990

Mise à jour le 06/12/2005

- catégorie A, C, M : 500 F par bénéficiaire et par personne à charge,
- catégorie B : 1 000 F par bénéficiaire et par personne à charge,
- catégorie D : gratuit pour le bénéficiaire concerné.

La carte d'aide médicale est délivrée ou renouvelée par semestre indivisible consécutif à la date de paiement. Les droits de délivrance sont exigibles pour le semestre en cours et sont révisables par arrêté de l'Exécutif de la province dans la limite de 10%.

L'attribution et le renouvellement de cette carte pourront être subordonnés à la présentation d'un ou des certificat(s) médical(aux) attestant que l'intéressé a subi un ou des examens inhérents à des campagnes de dépistage ou de prévention fixées par l'Exécutif de la province.

La redevance attachée à cette carte donne droit à l'ensemble des prestations effectuées par les établissements sanitaires de la province des îles Loyauté, sans préjudice des dispositions réglementaires relatives à la prise en charge des prestations sanitaires.

Article 3

Sans préjudice des poursuites en restitution et de sa radiation immédiate des fichiers d'aide médicale ou d'aides sociales, quiconque aura frauduleusement perçu ou tenté de percevoir des prestations au titre des présentes dispositions pourra être passible des sanctions pénales visées à l'article 5 de la délibération cadre.

Article 4

Des recours pourront être exercés par l'Exécutif de la province en vue du remboursement des prestations prévues par la présente délibération :

- contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ou contre la succession du bénéficiaire,
- contre le donataire lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale,
- contre le légataire,
- contre le débiteur d'aliments.

Article 5

En cas de carence de l'intéressé, l'Exécutif de la province peut demander en son lieu et place à l'autorité judiciaire la fixation des dettes alimentaires, avec son éventuel remboursement à la province, ainsi que le remboursement à l'encontre de tous responsables des sommes qu'il a supportées.

Article 6

La province est, dans les limites des prestations allouées, subrogée dans les droits du bénéficiaire de l'aide médicale ou de l'aide sociale en ce qui concerne les créances pécuniaires de celui-ci contre toute personne physique ou morale en tant que ces créances ne sont ni incessibles, ni insaisissables.

Article 7

Pour la garantie des recours susvisés, les immeubles du bénéficiaire de l'aide médicale ou de l'aide sociale sont gravés d'une hypothèque dont l'inscription est requise par l'Exécutif de la province. Ses fonds de commerce, ses outillages, et matériels sont grevés d'un nantissement dont l'inscription est requise par l'Exécutif de la province. De la même façon, en conformité avec la réglementation, toute inscription peut être prise sur les biens identifiables. Le montant de la créance éventuelle résultant des prestations d'aide médicale ou d'aide sociale doit être évalué lors de l'inscription.

Lorsque les prestations allouées dépassent l'évaluation figurant au tableau d'inscription primitif, la province à la faculté de requérir contre le bénéficiaire de l'aide une nouvelle inscription d'hypothèque, de nantissement ou de privilège.

Article 8

La mainlevée des inscriptions prises en conformité avec les dispositions ci-dessus est donnée, soit d'office, soit à la requête du débiteur, par décision de l'Exécutif de la province.

Cette décision intervient au vu des pièces justificatives du remboursement de la créance, sauf application de l'article 199 du décret du 30 décembre 1912 sur le régime financier des territoires d'Outre-Mer. La radiation des inscriptions à la conservation des hypothèques sera effectuée au vu d'un acte authentique notarié.

Article 9

La province est éventuellement subrogée dans les droits de la personne admise à l'aide médicale ou à l'aide sociale quel que soit le cas d'admission à la suite d'un délit ou quasi-délit contre l'auteur du fait ou les personnes civilement responsables.

Article 10

Toute personne appelée à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou à la révision des admissions à l'aide sociale est tenue au secret professionnel.

TITRE II – L'AIDE MEDICALE

CHAPITRE I – ADMISSION

Article 11

- Délibération n°93-49/API du 22 décembre 1993

Conformément aux dispositions de la délibération cadre, l'aide médicale ne peut intervenir qu'à titre complémentaire de l'organisme de couverture social principal. Sans préjudice de conventions particulières avec les organismes de protection sociale, la province assurera, à l'égard des prestataires sanitaires agréés, le tiers payant au profit des bénéficiaires du régime public de l'aide médicale.

Délibération n°90-16/API du 31 janvier 1990

Mise à jour le 06/12/2005

Article 12

La liste des maladies dites sociales au sens de la délibération cadre n°49 susvisée pourra être complétée, le cas échéant, par arrêté de l'Exécutif de la province.

Article 13

Les ministres du culte et les personnels religieux des missions et congrégations religieuses ainsi que leurs ayants-droit peuvent bénéficier de l'aide médicale s'ils remplissent les conditions générales définies aux articles 9 et suivants de la délibération cadre. Dans ces conditions, les articles 14 et 16 de la délibération cadre ne leur sont pas applicables.

Article 14

- Délibération n°99-12/API du 19 mars 1999

Les demandes d'admission au régime de l'aide médicale sont instruites par la direction des affaires sanitaires et sociales de la province.

Après acceptation de la demande, une carte d'aide médicale semestrielle est délivrée au bénéficiaire. L'attribution ou le renouvellement de cette carte sont subordonnés à l'acquittement des droits de délivrance suivants :

- Catégorie A, C, M : 500 F par bénéficiaire et par personne à charge,
- Catégorie B : 1000 F par bénéficiaire et par personne à charge,
- Catégorie D : gratuit par bénéficiaire et par personne à charge.

La carte d'aide médicale est délivrée ou renouvelée par semestre indivisible consécutif à la date de paiement ou à la date du premier soin pour le(s) certificat(s) provisoire(s) d'accès. Les droits de délivrance sont exigibles pour le semestre en cours et sont révisables en chaque début d'année civile par arrêté de l'Exécutif de la province dans la limite de 10%.

L'attribution ou le renouvellement de cette carte pourront être subordonnés à la présentation d'un certificat médical précisant que l'intéressé a subi un examen inhérent à une campagne de dépistage fixée annuellement par l'Exécutif de la province.

La redevance attachée à cette carte ouvre droit à l'ensemble des prestations effectuées par les établissements sanitaires de la province des îles Loyauté, sans préjudice des dispositions réglementaires relatives à la prise en charge des prestations sanitaires.

L'admission à l'aide médicale peut faire l'objet, à tout moment, d'une révision lorsque des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle l'admission est intervenue.

Article 15

A titre exceptionnel et en cas de nécessité absolue, le directeur des affaires sanitaires et sociales de la province peut prononcer l'admission d'urgence au bénéfice de l'aide médicale en ce qui concerne l'hospitalisation et les soins qui y sont liés.

Délibération n°90-16/API du 31 janvier 1990

Mise à jour le 06/12/2005

Il doit ensuite provoquer l'instruction du dossier suivant la procédure exposée resterait à la charge de l'intéressé.

CHAPITRE II – LES PRESTATIONS

Article 16

Le bénéficiaire de l'aide médicale doit présenter à tout prestataire de service sa carte d'aide médicale en cours de validité. Le prestataire de service est tenu de vérifier par tout moyen l'identité de l'utilisateur : pièce d'identité, comparaison des signatures

Article 17

- Délibération n°93-49/API du 22 décembre 1993
- Délibération n°01-13/API du 29 août 2001

Sous réserve des formalités définies à l'article ci-dessus, et hormis les cas d'urgence dûment justifiée, les bénéficiaires de l'aide médicale ne peuvent prétendre à la prise en charge des soins qui leur sont dispensés hors du territoire de la province des îles Loyauté.

La prise en charge d'une urgence se limite à une consultation par évènement. Toute dérogation à cette disposition en moins de 8 jours, est soumise à entente préalable auprès du contrôle médical et à la direction. Tout acte afférent aux soins d'urgence doit bénéficier d'un accord préalable de la direction. Les dispositions définies ci-dessus ne s'appliquent pas aux actes réalisés en dehors des jours et heures ouvrables.

Pour les bénéficiaires de l'aide médicale qui résident hors du territoire de la province pour raisons de scolarité et de placement social, les actes de soins dentaires, urgents ou autres, peuvent bénéficier à une prise en charge provinciale après entente préalable auprès du contrôle médical et de la direction. Sous réserve des limites définies à l'article précédent, cette disposition ne s'applique pas aux bénéficiaires résidant hors du territoire de la province pour raisons de santé, de placement social et de scolarité.

Le bénéficiaire d'une réquisition de transport sur Nouméa, établie par un praticien de l'une de CMS, est pris en charge pour les frais liés à l'affection ayant entraîné le déplacement sur réquisition.

Les tarifs des prestations sont établis par l'Exécutif de la province en ce qui concerne les structures publiques provinciales. Pour les prestataires du secteur libéral, et à défaut de convention plus favorable, les tarifs appliqués sont les tarifs conventionnels de la CAFAT.

Article 18

En cas d'hospitalisation, le bénéficiaire de l'aide médicale sera traité sous le régime commun d'hospitalisation. En cas de surclassement justifié par nécessité médicale, l'établissement sera tenu d'avertir le médecin conseil dans les 48 heures. A défaut, les frais d'hospitalisation resteront à la charge du malade.

En cas de surclassement non justifié, le bénéfice de l'aide médicale sera refusé.

Délibération n°90-16/API du 31 janvier 1990

Mise à jour le 06/12/2005

Article 19

- Délibération n°93-49/API du 22 décembre 1993
- Délibération n°01-05/API du 03 mai 2001
- Délibération n°02-06/API du 31 mai 2002

Pour toute prestation nécessitant un accord préalable, la demande de prise en charge est adressée, par le malade ou par le prestataire de service, au service provincial compétent. La demande de prise en charge, qui doit être déposée dans les 48 heures, comporte deux exemplaires :

- le premier exemplaire ne comporte que des renseignements d'état civil, couverture sociale, la durée d'hospitalisation, etc...
- le second exemplaire, respectant les règles du secret professionnel, qui indique le diagnostic, est réservé au médecin conseil de l'aide médicale.

La demande de prise en charge est remise au médecin conseil du contrôle médical qui, après avoir constaté la réalité des droits à l'aide médicale et apprécié la demande au plan médical, indique sur le premier exemplaire son avis et le remet au déposant. La prise en charge est réputée acquise en l'absence de réponse dans les 15 jours qui suivent la réception de la demande.

Toutes prestations médicales ou paramédicales sont remboursables dès lors que les prescriptions initiales sont issues des médecins des CMS de la province des îles Loyauté.

Par ailleurs, les prestations devront être effectuées au sein des CMS de la province des îles Loyauté. A défaut, le maintien du patient hors de la province des îles doit recevoir concomitamment, un accord du contrôle médical et celui de la direction.

Lorsqu'un ressortissant de l'aide médicale provinciale est auteur d'un accident, ou, d'un fait volontaire ou non, dont il est le propre responsable, il peut lui être demandé le remboursement de la totalité des frais de soins dont il a pu bénéficier, pendant sa prise en charge sanitaire circonstancielle. Un titre de recettes sera alors émis pour remboursement. Cette disposition intéresse particulièrement les personnes, bénéficiaires de l'assistance publique, qui ont manqué de respect à l'égard des réglementations actuellement en vigueur en Nouvelle-Calédonie.

Article 20

- Délibération n°01-05/API du 03 mai 2001

En cas d'hospitalisation d'une durée supérieure à 8 jours, une nouvelle demande de prise en charge devra être produite dans les mêmes formes de celles prévues pour bénéficier de la prise en charge provinciale.

Article 21

Les frais pharmaceutiques sont réglés sur la base du tarif public et suivant une liste établie par convention avec les organisations syndicales de la profession ou, à défaut, par décision de l'Exécutif provincial. Des dispositions de la convention ou de la décision devront prévoir les modalités selon lesquelles pourra être autorisée la délivrance de médicament non inscrits.

Article 21 bis

- Délibération n°93-49/API du 22 décembre 1993

En cas de transport d'un enfant âgé de moins de 14 ans, les frais relatifs au transport de l'accompagnateur sont pris en charge par le régime public de l'aide médicale dans les mêmes conditions que les frais du patient.

Article 22

Des abattements tarifaires peuvent être fixés pour les prestations ci-dessus définies. Le taux de ces abattements est arrêté par convention avec les organisations syndicales concernées ou, à défaut d'accord, par décision de l'Exécutif provincial.

Dans le cas d'une double couverture sociale, l'abattement s'impute sur la part prise en charge par la province.

Article 23

Lorsque l'état d'un malade nécessite son évacuation vers une structure sanitaire d'une autre province ou à l'extérieur du Territoire, il continue de bénéficier, dans les mêmes conditions, du régime de l'aide médicale s'il est traité dans la structure vers laquelle il a été dirigé.

CHAPITRE III – AGREMENT

Article 24

Les prestataires de service libéraux qui souhaitent obtenir l'agrément au régime de l'aide médicale doivent en formuler la demande expresse auprès de l'Exécutif de la province.

En fonction de la politique sanitaire déterminée par l'assemblée de la province, l'Exécutif use de son pouvoir discrétionnaire pour la suite à donner à cette demande.

Les relations entre la province et les prestataires sont réglées par convention ou par décisions provinciales. Le prestataire de service qui demande son agrément s'engage, par le fait même, à accepter et à appliquer les dispositions y définies ainsi qu'à respecter celles du présent texte.

Article 25

La liste des prestataires de service, habilités à exercer leur profession pour le compte des ressortissants de l'aide médicale de la province, est publiée conformément aux textes et affichée dans les mairies avec mention de l'agrément des intéressés par les autorités provinciales.

Délibération n°90-16/API du 31 janvier 1990

Mise à jour le 06/12/2005

Article 26

- Délibération n°93-49/API du 22 décembre 1993

Sous peine de forclusion, les mémoires et factures des frais afférents aux prestations servies doivent être adressés aux services compétents dans un délai de 15 jours à compter de la date des premières prestations.

Les mémoires doivent être fournis en trois exemplaires – dont un original – et porter clairement la mention du ticket modérateur et de l'abattement, le cas échéant, ainsi que les montants brut et net.

Article 27

- Délibération n°01-05/API du 03 mai 2001

- Délibération n°02-06/API du 31 mai 2002

Le ticket modérateur prévu à l'article 24 de la délibération cadre susvisée est fixé à un taux maximal de 20% du montant d'une prestation ou de l'ensemble des prestations.

Un arrêté de l'Exécutif de la province déterminera le taux réel à considérer, les modalités d'application et la date d'entrée en vigueur de cette disposition.

Sont exonérés du ticket modérateur, les bénéficiaires atteints de maladies sociales telles que définies à l'article 12 de la délibération cadre susvisée ainsi que toutes les prestations délivrées dans le cadre de la prévention et du dépistage. La liste de ces actions de santé publique exemptées de paiement sera établie et/ou modifiée par arrêté de l'Exécutif provincial.

Sont également exonérés du ticket modérateur les bénéficiaires atteints d'affections de longue durée dont la liste est annexée.

Toutes les personnes atteintes de maladies sociales explicitées à l'article 12 de la délibération cadre susvisée, ainsi que celles atteintes d'affection de longue durée, doivent se munir d'un carnet de santé, lors des consultations liées à leur affection spécifique.

Elles doivent respecter scrupuleusement les traitements et les recommandations notifiés, sur le registre en question, par leur(s) médecin(s) traitant(s).

Il peut leur être demandé le remboursement des frais de soins déclenchés par les complications ayant suivi le non-respect des règles de bonne conduite, édictées sur le carnet de santé.

Article 28

- Annulé par le jugement du tribunal administratif n°01-0418 et 01-0541 du 04 juillet 2002

CHAPTIRE IV – DISPOSITIONS DIVERSES

Article 29

La province devra, dans la gestion du régime public de l'aide médicale, faciliter aux organismes de couverture sociale la gestion des risques qu'ils couvrent. Notamment, devront leur être fournies les pièces ou copies des pièces dont ils auraient besoin. Ces organismes sont tenus aux mêmes obligations à l'égard de la province.

Délibération n°90-16/API du 31 janvier 1990

Mise à jour le 06/12/2005

TITRE II – AIDE AUX PERSONNES AGEES, AUX INFIRMES ET GRANDS INFIRMES

CHAPITRE I – ADMISSION

Article 30

Les demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale aux personnes âgées, aux infirmes et grands infirmes sont instruites par la direction des affaires sanitaires et sociales de la province.

Les demandes doivent être accompagnées de toute pièce justifiant tant des conditions générales d'admission aux aides sociales que de celles particulières à l'aide aux personnes âgées, infirmes et grands infirmes et notamment :

- état civil,
- ressources,
- personnes tenues à l'obligation alimentaire.
- l'avis du maire de la commune de résidence du demandeur peut être sollicité.

Article 31

Les prestations prennent effet à dater du 1^{er} jour du mois suivant le dépôt de la demande à la direction des affaires sanitaires et sociales.

Article 32

L'admission est prononcée par l'Exécutif de la province. La radiation et la révision des admissions sont instruites et prononcées dans les mêmes formes.

Article 33

Toute personne appelée à intervenir dans l'instruction ou la révision des admissions est tenue au secret professionnel.

Article 34

Les personnes tenues à l'obligation alimentaire sont invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer aux postulants et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais.

Article 35

La décision accordant le bénéfice de l'aide sociale peut faire l'objet, à tout moment, d'une révision lorsque des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle cette décision est intervenue.

Article 35 bis

- Délibération n°93-49/API du 22 décembre 1993

En application du dernier alinéa de l'article 31 de la délibération cadre modifiée n°49 du 28 décembre 1989, l'allocation mensuelle d'argent de poche versée aux bénéficiaires d'une allocation d'aide sociale aux personnes âgées, aux infirmes et grands infirmes placés dans un établissement sanitaire ou social est fixée à 5 000 F.

CHAPITRE II – LES PRESTATIONS

Article 36

- Délibération n°01-05/API du 03 mai 2001
- Délibération n°01-15/API du 29 août 2001

Les aides aux personnes âgées, aux infirmes et grands infirmes sont versées trimestriellement à terme échu, soit à l'intéressé, soit à un mandataire désigné par lui. Un arrêté de l'Exécutif de la province pourra modifier les échéances de versement.

Les aides aux infirmes et aux grands infirmes sont versées trimestriellement à terme échu, soit à l'intéressé, soit à un mandataire désigné par lui. Un arrêté de l'Exécutif de la province pourra modifier les échéances de versement.

Les aides aux personnes âgées sont versées mensuellement à terme échu, soit à l'intéressé, soit à un mandataire désigné par lui.

Pour permettre aux personnes âgées, aux infirmes et aux grands infirmes, bénéficiaires des aides sociales provinciales, d'accéder à l'habitat social provincial, un arrêté de l'Exécutif de la province des îles Loyauté pourra convertir une partie ou la totalité du montant de leur versement mensuel ou trimestriel en participation financière de ces personnes dans l'acquisition de leur habitation.

TITRE III – AIDES AUX ENFANTS SECOURUS

CHAPITRE I – ADMISSION

Article 37

Les demandes d'admission à l'aide aux enfants secourus sont instruites par la direction des affaires sanitaires et sociales de la province. Elles doivent être accompagnées de toute pièce justifiant des conditions générales d'admission aux aides sociales.

L'avis du maire de la commune de résidence du demandeur peut être sollicité.

Article 38

Délibération n°90-16/API du 31 janvier 1990

Mise à jour le 06/12/2005

Pour les mineurs d'âge scolaire ou poursuivant leur scolarité, l'admission est subordonnée à la présentation, soit d'un certificat de scolarité, soit d'un certificat médical attestant qu'il ne peut fréquenter régulièrement l'établissement pour cause de maladie.

Pour les mineurs de moins de six ans, l'admission sera subordonnée à la production d'un certificat de vie délivré par le maire de la commune du domicile de l'enfant.

Article 39

Les demandes d'admission, instruites conformément à l'article 37, sont ensuite transmises à une commission d'admission composée :

- de l'Exécutif de la province ou son représentant, président,
- de deux élus désignés par l'assemblée de la province,
- du directeur des affaires sanitaires et sociales de la province ou son représentant,
- d'un(e) assistant(e) social(e) désigné(e) par le directeur des affaires sanitaires et sociales.

Les admissions sont prononcées par la commission, réunie à la diligence du président, qui statue à la majorité des membres présents. En cas de partage de voix, la voix du président ou son représentant est prépondérante. La commission ne peut valablement statuer que si quatre au moins des membres, dont le président ou son représentant, sont présents.

Cette commission est également compétente pour statuer sur les recours des postulants à l'aide médicale ou aux aides aux personnes âgées, infirmes et grands infirmes dont les demandes ont été rejetées par les autorités compétentes.

Article 40

L'admission au bénéfice de l'aide sociale aux enfants secourus est valable pour un an, sauf changement de situation familiale ou matérielle.

CHAPITRE II – PRESTATIONS

Article 41

- Délibération n°94-07/API du 16 mars 1994

L'aide aux enfants secourus est versée trimestriellement à terme échu à la personne qui assume de manière permanente la charge matérielle de l'enfant. Une prestation en nature, de valeur équivalente, pourra, le cas échéant, y être substituée sur justifications médicales ou pour raisons sociales.

Sans préjudice de la reconduction de la convention signée le 26 novembre 1993 entre l'Etat et les provinces, le montant trimestriel de l'aide aux enfants secourus servi par la Province est fixé à 18 000 F par enfant. A défaut de renouvellement du dispositif conventionnel, le montant trimestriel servi par la Province sera de 9 000 F par enfant.

En vertu des dispositions de l'article 6 de la convention du 26 novembre 1993, un rappel d'un montant trimestriel de 9 000 F par enfant sera effectué par la province au titre de l'exercice 1993 sur la base du fichier d'admission de cet exercice.

Délibération n°90-16/API du 31 janvier 1990

Mise à jour le 06/12/2005

TITRE IV – AIDE AUX ENFANTS ASSISTES

CHAPITRE I – PRESTATIONS

Article 42

Une indemnité annuelle de trousseau est servie aux mineurs placés à l'aide sociale à l'enfance. Le montant de cette indemnité est fixé à 30 000 F CFP. Il pourra être révisé par arrêté de l'Exécutif de la province.

Article 43

L'allocation mensuelle accordée aux pupilles au titre d'argent de poche est fixée à 5 000 F CFP. Son montant pourra être révisé par arrêté de l'Exécutif de la province.

TITRE V – SECOURS IMMEDIATS ET EXCEPTIONNELS

Article 44

Des aides immédiates et exceptionnelles pourront être accordées, après enquête par la direction des affaires sanitaires et sociales, par l'Exécutif de la province.

Article 45

La présente délibération sera enregistrée, transmise au commissaire délégué de la République pour la province des îles Loyauté et publiée au Journal Officiel de Nouvelle-Calédonie.