

Pôle communication
Tél. : 24 66 40

Mardi 19 juin 2018

COMMUNIQUÉ

DÉLIBÉRATION DU CONGRÈS DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE

Une délibération cadre de mise en œuvre du plan de santé « Do Kamo, Être épanoui ! » : priorité à la réforme de la gouvernance

Le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie a arrêté un projet de délibération cadre, qui précise le volet gouvernance du plan de santé calédonien « Do Kamo, Être épanoui ! », plan jugé conforme, selon le rapport de l'IGAS, aux conceptions actuelles et modernes de l'Organisation Mondiale de la Santé, adopté par les élus du Congrès le 24 mars 2016.

Le plan de santé calédonien « Do Kamo, Être épanoui ! » : retour sur le programme de la réforme du système de santé calédonien

Le 24 mars 2016, le Congrès a adopté le premier *plan stratégique* de santé publique de Nouvelle-Calédonie dénommé « Do Kamo, Être épanoui ! » qui se décline en deux axes stratégiques forts :

- le premier axe définit un mode de *gouvernance* moderne et repose sur quatre piliers que sont l'observation, le pilotage, la maîtrise et enfin, l'évaluation ;
- le second est en lien avec la *stratégie*, celle de conduire les Calédoniens vers une conception assumée et holistique de la santé, grâce à l'éducation, le développement d'environnements favorables, la santé communautaire et une réarticulation de l'offre de santé de proximité.

Comme tout *plan stratégique* de Santé, préparé sur la base de priorités, d'objectifs et de principes d'action, il constitue la première composante, et méthodologiquement la première étape, de l'élaboration d'un plan d'actions.

Le *plan stratégique* de santé DO KAMO a donc vocation à être complété au fur et à mesure de travaux, aussi bien pour le volet de la *gouvernance*, que pour la *stratégie*. Un rapport d'orientation sur les pistes potentielles de réforme du système de santé calédonien a donc été réalisé.

Ce rapport a été examiné lors de commissions plénières du Congrès les 16 et 28 mai dernier. À l'issue, les conseillers ont décidé de poursuivre les travaux à travers trois commissions plénières, les 14 juin, 12 et 23 juillet 2018.

Parallèlement, la mission diligentée par l'IGAS en appui-conseil au gouvernement de la Nouvelle-Calédonie sur l'organisation, la gouvernance, le pilotage et la régulation du système de protection sociale et de santé a rendu son rapport définitif, présenté au gouvernement, puis transmis au Congrès le 5 juin 2018. Ce rapport a été largement diffusé et a fait l'objet d'une présentation collective aux professionnels du secteur le mercredi 6 juin.

Les préconisations récentes de l'IGAS renforcent l'urgence de définir **un nouveau modèle de gouvernance**.

Que contient la délibération cadre ?

Le projet de délibération cadre **propose d'initier la réforme en profondeur** de l'organisation, la gouvernance, le pilotage et la régulation de son système de protection sociale et de santé, sur le fondement des préconisations formulées par l'IGAS, dans la droite ligne de la volonté politique affichée par le Congrès à travers l'adoption du plan Do Kamo.

Dans la future gouvernance les rôles et missions de chacun des principaux acteurs seront redéfinis selon les 12 axes suivants.

1. Consolider la stratégie de santé et de protection sociale

La stratégie de long terme du Plan Do Kamo 2018-2028 sera prolongée par l'adoption d'une série de plans stratégiques sur 5 ans sur les thématiques suivantes :

- le handicap et la dépendance ;
- la médecine, chirurgie et obstétrique et le rééducation- réadaptation ;
- la santé numérique ;
- la formation des professions de santé.

Le plan stratégique en santé mentale, adopté en 2013, sera revu et complété.

La stratégie conduite par le gouvernement et le Congrès sur le moyen et le long terme en matière de protection sociale donnera lieu à une présentation annuelle du président du gouvernement.

2. Restructurer le financement de la protection sociale

- Afin de ne pas pénaliser les régimes de sécurité sociale par les politiques publiques de soutien à l'emploi, une loi du pays qui entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2019, fixera de nouvelles règles pour compenser les allègements de cotisations de sécurité sociale.
- Les taux de cotisations seront modifiés, et révisés régulièrement, pour rééquilibrer les régimes et dispositifs de protection sociale.
- Les recettes fiscales finançant le domaine social, actuellement affectées à l'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie (ASS-NC), le seront désormais à la caisse de protection sociale qui jouera le rôle de financeur opérant pour le compte et sous la seule autorité soit de la Nouvelle-Calédonie, soit de l'autorité indépendante de régulation.
- La structuration de la participation de la Nouvelle-Calédonie au financement du RUAMM (régime unifié d'assurance maladie et maternité) sera revue afin d'augmenter l'affectation de recettes à ce régime et de réduire la part de la subvention annuelle.

3. Réformer la caisse de protection sociale

- La caisse de protection sociale deviendra un établissement public administratif. Son conseil d'administration sera restructuré en deux collèges (l'un représentant le secteur privé pour statuer sur les régimes de salariés, l'autre représentant les calédoniens pour statuer sur les régimes et dispositifs de protection sociale). Le conseil d'administration sera doté de nouvelles commissions, dont une commission financière.
- La gestion financière de cette caisse sera structurée en trois fonds, abondés par des recettes fiscales sur conventions passées avec la Nouvelle-Calédonie :
 - le fonds caisse de protection sociale,
 - le fonds Nouvelle-Calédonie Santé,
 - le fonds Nouvelle-Calédonie Solidarité.

Un fonds de régulation conjoncturelle de la protection sociale sera créé lorsque l'économie calédonienne retrouvera une croissance suffisante, après avoir assuré l'amortissement complet du médipôle.

- Les fonctions de fixation des tarifs, de négociation des conventions avec les professions de santé et de gestion de l'implémentation des professionnels de santé seront transférées à l'autorité indépendante de régulation.
- Le contrôle médical unifié sera réformé en appliquant les préconisations du rapport rendu par deux experts de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) en janvier 2018.
- Les recommandations des rapports d'experts de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) rendus sur le recouvrement des cotisations (2016) et sur la gestion de la trésorerie (2017) seront mises en œuvre.

4. Créer une commission des comptes de la protection sociale

Placée sous la présidence du président du gouvernement et composée de représentants des acteurs du système de protection sociale et de santé, une commission des comptes de la protection sociale se réunira deux fois par an. Elle sera l'instance de partage des données de la protection sociale entre les acteurs de la santé, notamment lors de la présentation de la stratégie annuelle en matière de protection sociale.

5. Élaborer un « objectif calédonien » d'évolution des dépenses d'assurance maladie et de santé publique

Premier outil de la maîtrise médicalisée des dépenses de l'assurance maladie et de santé publique, un *objectif calédonien d'évolution des dépenses d'assurance maladie et de santé publique* (OCEAM) sera arrêté annuellement par délibération du Congrès, au plus tard le 10 novembre en amont du vote par les organismes de soins de leur budget initial pour l'année suivante. Il fera l'objet d'un processus de concertation préalable.

6. Crédibiliser la collecte et le traitement des données d'assurance maladie et de santé

Un système d'information en protection sociale et santé sera créé. Il regroupera les informations concernant :

- les données individuelles de santé. Chaque Calédonien sera donc doté d'un numéro unique d'identification de protection sociale ;
- les données d'activités des acteurs et professionnels de santé ;
- les données épidémiologiques concernant les populations.

7. Instituer une autorité indépendante de régulation (AIR) du système de santé et d'assurance maladie

Une **autorité indépendante de régulation (AIR) du système de santé et d'assurance maladie**, composée d'un collège décisionnaire de quatre membres et d'une équipe de collaborateurs de haut niveau, sera créée pour assurer la régulation qualitative des services de santé et de l'assurance maladie et leur régulation financière :

- autorisation de création et de fonctionnement des établissements sanitaires et médico-sociaux ;
- allocation des ressources aux établissements ;
- tarifs des professions de santé soumises à réglementation ;
- prix des produits de santé ;
- contractualisation avec les acteurs de santé ;
- évaluation et contrôle des établissements de santé ;
- nomination du directeur de la caisse de protection sociale et des directeurs des principaux établissements de santé dont la liste sera fixée par le Congrès.

8. Adapter l'offre de soins et de services de santé

Le fonctionnement et l'organisation en pôles des services du centre hospitalier Gaston-Bourret devront faciliter la construction du parcours de soins et de santé des patients et le travail interdisciplinaire avec les acteurs extérieurs (médecine de ville, centre de soins de suite et de réadaptation, clinique privée, ...).

Le pilotage du centre hospitalier Gaston-Bourret devra être revu en profondeur via un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et en permettant à la direction de recruter plus librement des collaborateurs de son choix au sein de l'équipe de direction et de donner un avis pour le recrutement des praticiens hospitaliers.

9. Renforcer la direction des Affaires sanitaires et sociales de la Nouvelle-Calédonie

Les services de la direction des Affaires sanitaires et sociales de la Nouvelle-Calédonie (DASS-NC) seront renforcés, notamment pour mener la conduite des politiques de santé publique, dont une partie des missions sont actuellement dévolues en partie à l'ASS-NC. La fonction de maison pour les personnes handicapées (MPH) sera transférée à une autre structure gestionnaire.

10. Développer une démocratie sanitaire

Une conférence provinciale de santé, instance d'information, d'échanges et de propositions, sera créée dans chacune des trois provinces. Elle associera des établissements et des professionnels de santé, des représentants des associations de patients, de personnes handicapées, de personnes âgées, de personnes fragiles, de représentants du Conseil Economique Social et Environnemental de la Nouvelle-Calédonie (CESE-NC), de personnes qualifiées.

Elle se réunira au moins trois fois par an pour rendre un avis sur les projets de plans de santé, les décisions d'autorisation de l'autorité indépendante de régulation, et celles qui impacteront la province.

11. Supprimer l'Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle-Calédonie

La réforme contenue dans les articles précédents a pour conséquence de transférer les missions actuelles de l'ASS-NC, ainsi que les personnels et les ressources qui lui sont affectés, à d'autres organismes ou administrations existant déjà ainsi qu'à l'autorité indépendante de régulation.

12. Le pilotage de la réforme

Un comité de pilotage chargé de planifier les phases de la réforme est créé. Sa composition et son fonctionnement seront fixés par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

* *
*