

# AVIS

**concernant le projet de loi du pays relatif au dispositif  
conventionnel entre les professionnels de santé  
et les organismes de protection sociale**

TERRITOIRE DE LA  
NOUVELLE-CALÉDONIE

COMITE ECONOMIQUE ET SOCIAL

N° 99-01  
DU 09 Août 1999

## AVIS

### CONCERNANT LE PROJET DE LOI DU PAYS RELATIF AU DISPOSITIF CONVENTIONNEL ENTRE LES PROFESSIONNELS DE SANTE ET LES ORGANISMES DE PROTECTION SOCIALE

Le Comité Economique et Social de la Nouvelle-Calédonie, conformément à la loi N° 99-209 du 19 Mars 1999 organique relative à la Nouvelle-Calédonie

Vu la délibération n° 122 du 08 Août 1990 modifiée, portant organisation et fonctionnement du Comité Economique et Social,

Vu la délibération n° 96/01/CES du 14 Mars 1996 modifiée portant Règlement Intérieur du Comité Economique et Social,

Vu la saisine du Président du Gouvernement concernant le Projet de Loi du Pays relatif au dispositif conventionnel entre les professionnels de santé et les organismes de protection sociale en date du 21 Juillet 1999, reçue le 26 Juillet 1999,

Vu l'avis du Bureau en date du 05 Août 1999,

Vu l'urgence signalée et le délai de quinze jours demandé,

a adopté lors de la séance plénière en date du 09 Août 1999, les dispositions dont la teneur suit :

#### I - PREAMBULE

Depuis 1992, le Comité Economique et Social a évoqué à plusieurs reprises, par ses avis et ses vœux, le sujet de la protection sociale et en particulier l'accès aux soins des Calédoniens et la maîtrise des dépenses de santé.

Après avoir rencontré les différents partenaires (professionnels de santé libéraux et CAFAT), le Comité Economique et Social s'est rendu compte que les objectifs du projet de loi du pays soumis pour avis visent, d'une part, à poursuivre la régulation du conventionnement des professions de santé tout en assurant, d'autre part, une qualité des soins et un meilleur accès à la médecine sur l'ensemble du territoire.

Loin de faire preuve de discrimination, les mesures proposées oeuvrent en faveur de l'intérêt général, sont limitées dans le temps et dans l'espace, et sont de nature à contenir l'inflation des dépenses de santé.

## **II - RAPPELS**

### **A) Les réflexions du Comité Economique et Social dans le domaine de la protection sociale**

**En 1992**, le Comité Economique et Social a donné un avis relatif à la Couverture Sociale Harmonisée. Le Projet visait à homogénéiser le système de protection sociale caractérisé par la multiplicité des organismes payeurs.

**En 1993**, l'avis rendu par le Comité Economique et Social réaffirmait que la protection sociale harmonisée devait être perçue comme la mise en place d'un effort commun en matière de protection sociale et intégrer l'ensemble du monde socioprofessionnel en Nouvelle-Calédonie.

**En 1994**, toujours dans l'optique de réduire les coûts liés aux dépenses de santé et d'améliorer la prise en charge médicale, le Comité Economique et Social a rendu deux avis : l'un concernait la mise en œuvre de 14 mesures en faveur de la maîtrise des dépenses de santé et de l'amélioration des mesures de prévention ; l'autre portait sur l'aménagement des conditions d'assurance volontaire et du régime des ayants-droits CAFAT et diverses mesures d'ordre sanitaire et social.

**En 1996**, un avis a été rendu sur l'instauration d'une couverture sociale pour les travailleurs indépendants visant à leur accorder une protection tout en réduisant les déséquilibres entre les acteurs économiques.

**En 1997**, le Comité Economique et Social a, de nouveau, été consulté sur la Couverture Sociale Unifiée. Il a souligné la nécessité d'établir une couverture sociale basée sur l'équité et la solidarité en abandonnant toute idée de corporatisme. Compte tenu de l'évolution des dépenses de soins au regard de la population Calédonienne, il lui a paru indispensable de réaliser des synergies entre les différents systèmes de protection sociale.

### **B) Les fondements du projet de loi du pays**

Le dispositif de régulation du conventionnement, que le Projet de Loi du Pays se propose de reconduire pendant deux ans, s'inscrit dans le cadre des différentes mesures à propos desquelles le Comité Economique et Social s'est prononcé ces dernières années et est directement lié au plan de maîtrise des coûts de santé.

Il convient de rappeler que les soins de ville reposent sur un dispositif conventionnel entre les organismes locaux de protection sociale et les professionnels de santé.

Compte tenu de l'importante concentration de professionnels de santé sur les Communes du Grand NOUMEA, du caractère suffisant de la couverture des besoins médicaux et de la forte corrélation entre le nombre de médecins et la progression des dépenses de santé, un gel du conventionnement a été institué de 1994 à 1996.

En 1996, le dispositif a été assoupli en envisageant une régulation des conventionnements pour une durée de trois ans dont les effets viendront à terme le 12 Novembre 1999.

Le Projet de Loi du Pays répond à plusieurs exigences :

- \* satisfaire les besoins afin d'assurer le droit à la protection de la santé par une meilleure répartition géographique des professionnels qu'il convient d'encourager (depuis le début de la régulation, on observe 18 nouvelles installations sur 30 hors du Grand NOUMEA),*
- \* contenir les dépenses de santé en permettant la garantie du droit de tous à la santé sans nuire au potentiel économique de la Nouvelle-Calédonie : la croissance annuelle des dépenses de soins du secteur libéral qui était de 16,65 % en 1993, est passée à 1,23 % en 1996, à 4,45 % en 1997 pour atteindre 6,57 % en 1998 ; compte tenu des données fournies, l'économie de dépenses liées au dispositif de régulation est de l'ordre de 2,5 milliards de F CFP soit environ 8 % de la dépense courante de santé enregistrée en 1997*
- \* contribuer au rééquilibrage de la Nouvelle-Calédonie.*

### **III - OBSERVATIONS ET PROPOSITIONS**

#### **A - Sur le principe**

A l'issue des consultations effectuées, le Comité Economique et Social constate qu'il existe une réelle prise de conscience des acteurs et émet, en conséquence, un avis favorable au principe de régulation du dispositif conventionnel tel qu'il est proposé.

#### **B - Dans le détail**

##### ***Article 1***

##### **1) Les besoins de santé des habitants des communes**

Le Comité Economique et Social propose de remplacer le mot « Commune » par celui plus souple « d'agglomération ». Toujours dans un souci d'efficacité et en tenant compte des données relatives à la démographie, il estime nécessaire d'affiner le conventionnement dans des zones d'habitation internes au Grand NOUMEA.

Le Comité Economique et Social estime urgent de mettre en œuvre des permanences de gardes de nuit obligatoires (médecin, dentiste et pharmacie).

## **2) Les capacités financières des organismes de protection sociale**

Le Comité Economique et Social est conscient de l'urgence de la situation. L'arrivée de conventionnements supplémentaires de médecins aboutirait à une augmentation des dépenses de santé que les caisses ne peuvent absorber.

## **3) La nécessité de mieux répartir les professionnels de santé**

Afin de parvenir à une meilleure répartition des professionnels de santé, le Comité Economique et Social recommande la mise en oeuvre de politiques incitatives à l'installation en dehors du Grand NOUMEA par une fiscalité adaptée et en développant les vacations dans l'Intérieur et aux Iles pour les spécialistes et les généralistes.

Il y a lieu d'engager une réflexion sur la fiscalité en faveur de l'investissement en matériel médical et d'aider à la création d'entreprise dans le secteur médical en vue de moderniser l'image de la médecine calédonienne.

### **Article 2**

Le Comité Economique et Social adhère au principe de la concertation la plus large possible entre les organismes de protection sociale et les professionnels de santé.

### **Article 3**

Sans observation.

## **Conclusion**

En marge de ce sujet, le Comité Economique et Social insiste sur la nécessité de renforcer les actions de prévention qui constituent un volet indispensable de la politique sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie. Dans ce même ordre d'idée, il serait souhaitable de s'interroger sur l'opportunité d'une publicité sur les alcools et le tabac.

Le Comité Economique et Social a, par ailleurs, constaté que certaines professions connaissent des difficultés. Ainsi, il y a lieu de noter qu'il n'existe aucun statut de la profession d'infirmier libéral.

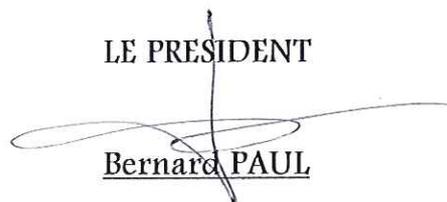
Compte tenu des disparités entre certaines professions de santé, le Comité Economique et Social propose la tenue d'Assises Générales de la Santé qui permettraient de recueillir les doléances de chaque secteur professionnel, de corriger les effets pervers du conventionnement (phénomène de liste d'attente) et de préparer l'avenir.

LA SECRETAIRE



Masijem SIBAN

LE PRESIDENT



Bernard PAUL