
REPUBLIQUE FRANCAISE

NOUVELLE-CALEDONIE

Conseil Economique et Social

Nouméa, le 24 Août 2001

<p style="text-align: center;">Avis n°15 / 2001 concernant le projet de loi du pays relatif à la régulation du conventionnement de certains professionnels de santé avec les organismes de protection sociale et le projet de délibération s’y rattachant</p>

-o0o-

(Saisine du Président du Gouvernement de la Nouvelle - Calédonie)

Le Conseil Economique et Social de la Nouvelle - Calédonie, conformément à la loi organique n° 99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle – Calédonie,

Vu la délibération n° 03/CP du 05 novembre 1999 portant organisation et fonctionnement du Conseil Economique et Social de la Nouvelle – Calédonie,

Vu la délibération n° 1-CES/2000 du 07 mars 2000 portant Règlement Intérieur du Conseil Economique et Social,

Vu la saisine du Président du Gouvernement de la Nouvelle - Calédonie en date du 2 Août 2001 et à la demande de procédure d’urgence en date du 7 Août 2001 concernant le projet de loi du pays relatif à la régulation du conventionnement de certains professionnels de santé avec les organismes de protection sociale et le projet de délibération s’y rattachant,

Vu l’avis du Bureau en date du **22 Août 2001**,

a adopté lors de la séance plénière en date du **24 Août 2001**, les dispositions dont la teneur suit :

I/ PREAMBULE

La régulation des conventionnements des professionnels de santé avec les organismes de protection sociale relève d'un principe fondamental de la sécurité sociale.

Depuis huit ans, la Nouvelle - Calédonie a orienté sa politique sanitaire et sociale vers la prévention et la maîtrise des dépenses de santé. Cette dernière s'articule en deux volets, d'une part l'encadrement de l'hospitalisation (adoption du taux directeur pour les hôpitaux et d'une enveloppe pluriannuelle pour l'hospitalisation privée) et d'autre part les soins de ville reposant sur un dispositif conventionnel entre les sept organismes locaux de protection sociale et sept professionnels de santé.

Un gel du conventionnement a été institué de 1994 à 1996 par la délibération n°490 du 11 Août 1994 relative à la maîtrise des dépenses de santé.

La délibération n°121 du 18 Octobre 1996 a assoupli la réglementation en instaurant une régulation du conventionnement pour une durée de 3 ans.

Enfin, la loi du pays n°99-001 du 19 Octobre 1999 a reconduit en l'état le dispositif jusqu'au 12 Novembre 2001.

II/ RAPPELS

Le Conseil Economique et Social tient à rappeler que 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. (1992 : avis relatif à la Couverture Social Harmonisée ; 1993 : avis sur la CSH réaffirmant l'effort commun à entreprendre en matière de protection sociale ; 1994 : deux avis, l'un portant sur les 14 mesures en faveur de la maîtrise des dépenses de santé l'autre sur l'aménagement des conditions d'assurance volontaire, le régime des ayant droits CAFAT et diverses mesures d'ordre sanitaires et sociales ; 1996 : avis sur la couverture sociale pour les travailleurs indépendants ; 1997 : avis sur la couverture sociale unifié soulignant la nécessité de synergie entre les différents organismes de protection sociale et enfin en 1999 l'avis concernant le projet de loi du pays relatif au dispositif conventionnel entre les professionnels de santé et les organismes de protection sociale).

III/ CONSTATS

A l'instar de l'avis rendu en 1999, **le Conseil Economique et Social** constate que le principe de régulation du dispositif conventionnel est une nécessité.

Il affirme que cette régulation ne concerne qu'un seul volet dans la maîtrise des dépenses de santé et remarque que si cette dernière aboutit à une issue favorable, la régulation devra disparaître. Ces mesures revêtent donc un caractère temporaire.

De plus, **le Conseil Economique et Social** note que la composition actuelle du Comité Technique de Gestion Du Risque (CTGDR) qui réunit les principaux organismes payeurs dans le but d'harmoniser leur position, de définir des plans communs d'action et d'enterrer les propositions de régulation de la Commission territoriale paritaire, est anormalement représenté puisque composé, outre les grands organismes sociaux, de mutuelles mineures avec un poids identique dans les décisions.

Il regrette que le présent projet de loi du pays soit plus orienté par rapport à la profession de médecin en ne faisant pas assez cas notamment de la spécialité des chirurgiens dentistes, des kinésithérapeutes et des infirmiers.

IV/ PROPOSITIONS

Le Conseil Economique et Social propose en premier lieu de rétablir une concertation entre les différentes professions médicales. En effet, les représentants des professions auditionnés par la Commission ont contesté les données relatives aux divers secteurs médicaux répertoriés ainsi que les méthodes de recensement utilisées.

Il souhaite que soit rajouté à l'article Lp 1 du projet de loi du pays une notion de durée, ces mesures devant revêtir un caractère temporaire. Cet article en outre, n'est pas adapté aux kinésithérapeutes, infirmiers et chirurgiens dentistes car la régulation du conventionnement pour ces 4 communes (Nouméa, Païta, Dumbéa, Mont Dore) est essentiellement justifiée pour les médecins. Il serait plus logique de conserver le cadre du Grand Nouméa pour les autres professions.

En complément de l'article Lp 2, **le Conseil Economique et Social** estime nécessaire de rajouter dans le projet de délibération un article redéfinissant la composition du CTGDR.

Le Conseil Economique et Social considère que l'article Lp 4 du projet de loi du pays et l'article 1^{er} du projet de délibération doivent être modifiés. Si l'exercice professionnel hors des communes de Nouméa, Dumbéa, Mont Dore et Païta pendant un certain nombre d'années peut être une expérience enrichissante et justifier une priorité de demande de conventionnement sur le Grand Nouméa (Lp 4-1), en revanche les autres motifs avancés dans cet article (Lp 4-2, Lp 4-3) apparaissent inéquitables et discriminatoires. Pourquoi considérer les assistants hospitaliers des établissements publics comme « viviers » prioritaires au détriment d'autres « viviers » tout aussi honorables ? (exemple : les médecins salariés dans d'autres organismes).

Le Conseil Economique et Social considère que l'article Lp 6 n'est pas assez explicite et regrette encore une fois que toutes les professions de santé soient confondues.

En marge de ce dossier, **Le Conseil Economique et Social** signale comme il l'avait déjà fait en 1999, que les actions de préventions doivent également être renforcées car elles constituent un volet indispensable de la politique sanitaire et sociale de la Nouvelle - Calédonie.

Le Conseil Economique et Social rappelle également avec insistance l'urgence qui s'attache à la mise en oeuvre de permanences de gardes obligatoires le week-end, les jours fériés et la nuit (médecins, dentistes, pharmaciens). **Le Conseil Economique et Social** souhaite s'autosaisir de ce sujet.

V/ CONCLUSION

En conclusion, **le Conseil Economique et Social** souhaite d'une part que la régulation garantisse la liberté de consultation des patients et d'autre part émet un avis favorable sur le principe du projet de loi du pays relatif à la régulation de certains professionnels de santé avec les organismes de protection sociale et du projet de délibération s'y rattachant, sous réserve des observations émises au chapitre précédent.

LA SECRETAIRE**LE PRESIDENT****Léontine PONGA****Bernard PAUL**