



**AVIS n°16/2022  
du 12 juillet 2022**

**concernant d'une part, le projet de délibération portant création de l'objectif calédonien d'évolution des dépenses d'assurance maladie (OCEAM)**

**et d'autre part, le projet de délibération portant création de l'objectif calédonien d'évolution des dépenses de prévention (OCEP)**

**Le président :**

Monsieur Jean SAUSSAY

**La rapporteure :**

Madame Corinne QUINTY

**Dossier suivi par :**

Mesdames Laetitia FRANCOIS, cheffe du bureau des études et Laetitia MORVILLE, secrétaire.

Conformément aux textes régissant le conseil économique social et environnemental de la Nouvelle-Calédonie (CESE-NC), ce dernier a été saisi par lettre en date du 23 juin 2022 de deux projets de délibération portant création, d'une part, de l'objectif calédonien d'évolution des dépenses d'assurance maladie (**OCEAM**) et portant création, d'autre part, de l'objectif calédonien d'évolution des dépenses de prévention (**OCEP**), selon la procédure d'urgence.

La commission de la santé et de la protection sociale, en charge du dossier, a auditionné les représentantes et représentants du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, les services ainsi que les actrices et acteurs concernés par ce sujet (*cf document annexe*).

L'ensemble des contributions a apporté un précieux concours aux travaux de la commission dont les conclusions vous sont présentées dans l'avis ci-après.

## AVIS N°16/2022

### I – PRÉSENTATION DE LA SAISINE

Depuis 2016, le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie a pris et mis en place un corpus réglementaire visant la restructuration du système de santé calédonien. Le plan Do Kamo<sup>1</sup> est le socle et les axes stratégiques qui en découlent, sont également définis par des objectifs.

C'est à ce titre que les présents projets de délibérations sont établis. Ils formalisent et concrétisent la mise en place d'outils de gestion tant au niveau de l'évaluation des dépenses de prévention que sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie. Il s'agit ainsi :

- pour l'OCEAM, de déterminer une évolution des dépenses de soins en fixant un objectif global de cette dernière, financièrement soutenable et qui ne doit pas être dépassé en matière de soins. Ce budget sera voté annuellement par le congrès sur proposition du gouvernement. La répartition des dépenses de soins est réalisée selon différents secteurs, à savoir :
  - soins de ville
  - hospitalisation de court séjour : médecine, chirurgie, obstétrique (MCO),
  - mission d'intérêt général d'appui calédonien (MIGAC),
  - établissements privés financés par forfaits ou prix de journée,
  - centres médico-sociaux et dispensaires,
  - soins hors territoire et EVASAN.
- pour l'OCEP, de rééquilibrer l'offre de financement de la prévention, en encadrant les activités de prévention, tout en veillant à leur pérennité, par un financement dédié et une affectation transparente des dépenses.

---

- <sup>1</sup>délibération n°114 du 24 mars 2016 relative au plan de santé calédonien "Do Kamo être épanoui !"  
- délibération n°365 du 19 décembre 2018 portant application de la délibération n°114 du 24 mars 2016 relative au plan de santé calédonien "Do Kamo être épanoui !" en matière de modèle de santé.

Tel est l'objet de la présente saisine soumise à l'avis du conseil économique, social et environnemental selon la **procédure d'urgence**.

## **II – OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS**

En propos liminaires, le CESE-NC regrette vivement l'utilisation de la procédure de saisine en urgence pour l'étude de ces textes. Bien qu'un allongement lui ait été accordé, il reste néanmoins dommageable pour l'accomplissement des travaux, que l'institution soit à marche forcée.

L'institution s'appuie sur les professionnels et acteurs du secteur de la santé pour formuler les remarques et propositions. Chacun s'accorde sur le grand intérêt pour la Nouvelle-Calédonie de se doter enfin, d'outils performants dans la gestion de la santé.

### **A - Concernant l'OCEAM : objectif calédonien d'évolution des dépenses d'assurance maladie**

Ce projet de texte fixe un premier cadre de ce que pourrait être un objectif de l'évolution des dépenses de l'assurance maladie. C'est une base nécessaire à la construction d'une gouvernance du système de protection sociale. A titre d'exemple, les conseillers rappellent qu'en métropole, ces objectifs sont adossés à la loi de finances.

#### **Recommandation n°1 :**

- **réformer le système de gouvernance du secteur de santé en s'appuyant sur une loi du pays de finances,**
- **déterminer un modèle "pays" de gouvernance qui s'appuie sur les structures existantes.**

Les conseillers relèvent que c'est un objectif "pays" qui doit être fixé au niveau du congrès, il doit être le plus global possible, c'est-à-dire qu'il doit comprendre le temps de son application, son appréhension et sa fondation, afin de déterminer la nécessité d'aller plus loin dans sa construction. Il est indispensable que le congrès ait une visibilité sur les 90 milliards de F.CFP de dépenses du RUAMM. Dans ce cadre, le périmètre des enveloppes de dépenses reste à préciser pour que les acteurs puissent correctement l'intégrer et le calculer.

#### **Recommandation n°2 : établir un guide technique concernant la méthodologie de répartition des charges pour le suivi annuel de l'OCEAM.**

Actuellement, le texte proposé fixant l'OCEAM, se décompose en sous-objectifs ou par matières. Il apparaît après étude du texte que le congrès serait amené à fixer les sous-enveloppes pour chacun des sous-objectifs de dépenses. Ainsi, cette version ultra détaillée, pour une première application, apparaît complexe. Les membres soulignent de fait, la difficulté quant à sa mise en œuvre.

#### **Recommandation n°3 : privilégier un objectif général simplifié qui évoluera dans le temps et basé sur les retours d'expérience.**

L'ensemble de ce dispositif repose sur le recueil des données, toutefois, il a été porté à la connaissance des membres, que ces dernières faisaient défaut et/ou étaient difficilement accessibles. Les acteurs déplorent un manque de centralisation des données et soulignent la nécessité de moderniser les outils actuellement utilisés.

**Recommandation n°4 :**

- **créer un système de recueil de données performant pour lequel chaque acteur du secteur de santé sera actif,**
- **investir dans le développement du programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI),**
- **passer à la classification commune des actes médicaux (CCAM) et abandonner la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) qui ne répond plus aux besoins.**

Par ailleurs, les conseillers formulent leur inquiétude quant à la mise en place de l'OCEAM pour 2022, sachant que le 7<sup>ème</sup> mois de l'année est en cours. Les professionnels de la santé s'entendent sur ce délai considérant que ces objectifs doivent être effectifs, notamment en matière de fonctionnement, de coordination et fiabilité de l'information. Il est à souligner que ce processus prendra plusieurs années avant d'être efficient (à titre d'exemple, plus de 10 ans en métropole).

En outre, le CESE-NC relève que ce dispositif s'inscrit dans une période difficile (post crise du COVID-19), d'un manque de personnels soignants et d'un déficit budgétaire abyssal. La CAFAT constate un effet d'escalier pour 2022, notamment avec la réouverture des EVASAN.

L'institution rejoint l'observation émise par le MEDEF-NC concernant les dépenses liées à la protection sociale. *“en effet, ces dépenses intègrent celles du régime du handicap et de perte d'autonomie (RHPA) selon la définition donnée par le plan Do Kamo. A ce jour, il est à soulever que ce régime ne bénéficie d'aucun pilotage propre ni de financements fléchés ou de ressources dédiées. Ces dépenses constituent donc, sans aucun doute, un risque sérieux pour notre système de santé et de protection sociale puisqu'elles sont vouées inexorablement à augmenter du fait du vieillissement et de l'allongement de vie de la population calédonienne.”*

Le CESE-NC soulève la problématique des dépenses liées au RHPA qui doivent obligatoirement bénéficier d'un financement dédié et d'une maîtrise des dépenses

**Recommandation n° 5 : mettre en place un objectif d'évolution des dépenses du régime du handicap et de perte d'autonomie (RHPA)**

## **B - Concernant l'OCEP : objectif calédonien d'évolution des dépenses de prévention**

L'OCEP crée l'unanimité dans sa création et sa future existence. Les membres relèvent que les 2 objectifs sont associés et ne peuvent fonctionner indépendamment l'un de l'autre.

Certaines interrogations sont pendantes concernant notamment le manque d'évaluation de la politique actuelle de prévention, ainsi que la capacité financière des mutuelles à intégrer pleinement ce dispositif.

A titre d'exemple, la MDF ne dispose pas de budget particulier en matière de prévention, elle travaille surtout en partenariat avec l'ASS-NC, la difficulté serait de s'y insérer, à quel niveau et comment ?

De plus, les membres relèvent qu'en page 12 du rapport au point 4.212 (au titre des actions dont les financements sont opérés par la CAFAT), les suivis de grossesses sont pris en compte dans le volet prévention. La commission se questionne sur ce positionnement.

## **III – CONCLUSION DU CESE-NC**

Bien que l'institution souligne la grande nécessité et l'intérêt de ces projets de textes, elle appelle de sa vigilance pour que le patient reste au cœur du dispositif, et que ce pilotage ne soit pas trop drastique ou trop comptable.

### **Recommandation n°1 :**

- réformer le système de gouvernance du secteur de santé en s'appuyant sur une loi du pays de finances,
- déterminer un modèle "pays" de gouvernance qui s'appuie sur les structures existantes.

**Recommandation n°2 : établir un guide technique concernant la méthodologie de répartition des charges pour le suivi annuel de l'OCEAM.**

**Recommandation n°3 : privilégier un objectif général simplifié qui évoluera dans le temps et basé sur les retours d'expérience.**

### **Recommandation n°4 :**

- créer un système de recueil de données performant pour lequel chaque acteur du secteur de santé sera actif
- investir dans le développement du programme médicalisé des systèmes d'information (PMSI),
- passer à la classification commune des actes médicaux (CCAM) et abandonner la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) qui ne répond plus aux besoins.

**Recommandation n° 5 : mettre en place un objectif d'évolution des dépenses du régime du handicap et de perte d'autonomie (RHPA)**

Suite aux observations de la commission et aux débats menés en séance plénière, le CESE-NC émet un **avis favorable** à l'unanimité sur les deux projets de délibération portant création, d'une part, de l'objectif calédonien d'évolution des dépenses d'assurance maladie (**OCEAM**) et portant création, d'autre part, de l'objectif calédonien d'évolution des dépenses de prévention (**OCEP**).

L'avis a été adopté à l'unanimité des membres présents et représentés par **29 voix** « favorable », **0** voix « défavorable » et **0** « réservé ».

**LE SECRÉTAIRE**



**Gaston POIROI**

**LE PRÉSIDENT**



**Jean-Louis d'ANGLEBERMES**

## Annexe : RAPPORT N°16/2022

- *Nombre de réunions en commission : 2*
- *Adoption en commission : 08/07/2022*
- *Adoption en bureau: 11/07/2022*
- *Adoption en séance plénière : 12/07/2022*

### **Invités auditionnés (7):**

- **Monsieur Yannick SLAMET**, membre du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie en charge notamment du budget et des finances, et de la santé. Il est notamment chargé de la politique sanitaire, du suivi des comptes sociaux et du plan Do Kamo,
- **madame Séverine METILLON**, directrice des affaires sanitaires et sociales de la Nouvelle-Calédonie,
- **monsieur Leslie LEVANT**, directeur général du CHT Gaston BOURRET,
- **monsieur Guilhem MESTRE**, directeur général de la clinique Ile Nou MAGNIN,
- **Monsieur Xavier MARTIN**, directeur de la CAFAT,
- **Docteur Patricia MARAIS**, représentante de l'ordre des médecins,
- **monsieur Vadim MAÏKOVSKY**, directeur adjoint de la mutuelle des fonctionnaires.

### **Observations par écrit (3):**

- Mouvement des entreprises de Nouvelle-Calédonie (MEDEF-NC)
- Union des syndicats ouvrier et employés de Nouvelle-Calédonie (USOENC),
- Confédération des petites et moyennes entreprises de Nouvelle-Calédonie (CPME)

### **Invités n'ayant pu participer (3):**

- le centre hospitalier spécialisé (CHS),
- la mutuelle des patentés (MPL),
- la mutuelle du commerce,
- la mutuelle du nickel.

## **Au titre de la commission du CESE :**

**Ont participé aux travaux : mesdames Corinne QUINTY et Eliette COGNARD; messieurs Pierre BOIGUIVIE, Jean-Marc BURETTE, Jean-Louis D'ANGLEBERMES, Jean-Pierre KABAR, Richard KALOI, Gaston POIROI, Jean SAUSSAY et Lionel WORETH.**

**Étaient présents et représentés lors du vote : mesdames Corinne QUINTY et Eliette COGNARD; messieurs Pierre BOIGUIVIE, Jean-Marc BURETTE, Jean-Louis D'ANGLEBERMES (procuration à monsieur POIROI), Jean-Pierre KABAR (vote uniquement sur les travaux de la commission), Richard KALOI, Jean-Louis LAVAL (procuration à monsieur SAUSSAY), Gaston POIROI, Jean SAUSSAY et Lionel WORETH.**

**Était absent lors du vote : monsieur André ITREMA.**

**N'a pas souhaité participer au vote sur les projets de délibération : monsieur Jean-Pierre KABAR.**