



AVIS n°15/2023

concernant le projet de délibération portant approbation de la convention constitutive du groupement d'intérêt public « Agence de régulation en santé de la Nouvelle-Calédonie - ARS NC »

Présenté par :

Le président :

M. Jean SAUSSAY

La rapporteure :

Mme Corinne QUINTY

Dossier suivi par :

Mmes Martine GARNIER et Laetitia MORVILLE, respectivement chargée d'études et secrétaire ainsi que Mariette GOYE, aide-documentaliste.

Conformément aux textes régissant le conseil économique social et environnemental de la Nouvelle-Calédonie, ce dernier a été saisi par lettre en date du 26 juillet 2023 par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, d'un projet de délibération portant approbation de la convention constitutive du groupement d'intérêt public « Agence de régulation en santé de la Nouvelle-Calédonie - ARS NC », selon la procédure normale.

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 ainsi que les services et 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° 15/2023

Table des matières

I – PRÉSENTATION DE LA SAISINE.....	3
II – OBSERVATIONS ET PROPOSITIONS.....	5
I. Sur la forme de la convention constitutive	5
A. Concernant l'absence de concertation préalable des acteurs	5
B. Concernant la forme de l'entité de régulation	6
C. Concernant les visas au projet de délibération et la signature de la convention	8
II. Sur le fond de la convention constitutive.....	9
A. Sur le chapitre I relatif à l'objet et la composition de l'ARS-NC (articles 1 ^{er} à 7)	9
B. Sur le chapitre II relatif au fonctionnement de l'ARS-NC (articles 8 à 17)	11
C. Sur le chapitre III relatif à l'organisation et l'administration de l'ARS-NC (articles 18 à 25)	11
III. Observations diverses.....	13
A. Sur l'évaluation des politiques publiques	13
B. Sur l'absence de mention du numéro unique calédonien	14
III - CONCLUSION DE L'AVIS N°15/2023	15

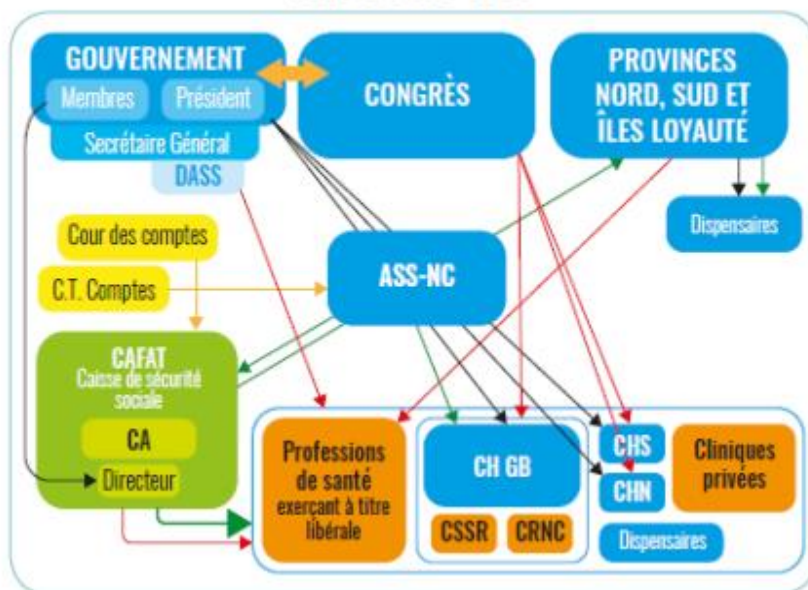
I – PRÉSENTATION DE LA SAISINE

Le projet de délibération, soumis pour avis au CESE-NC par le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, s'inscrit dans la continuité du plan de santé calédonien Do Kamo, mis en place sur le territoire depuis 2018 pour une période de 10 ans. Ce plan repose sur deux piliers : une gouvernance modernisée ainsi que la mise en place d'une conception holistique de la santé. Cette dernière place l'Homme et la Femme au cœur de l'action publique tout en prenant en compte les effets des autres politiques sur la santé des calédoniens¹.

Selon ce plan, « Il appartiendra à une entité unique d'assurer la gestion courante du système de santé et d'assurance maladie en exerçant la totalité des prérogatives d'un régulateur afin de garantir au congrès et au gouvernement la bonne mise en œuvre de leurs orientations et décisions ainsi que le respect des enveloppes financières octroyées »².

À l'origine, cette proposition émane du rapport de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) paru en 2018³. Ce dernier constate que « la fonction de régulation du système de santé et d'assurance maladie est actuellement dispersée entre plusieurs acteurs et ne permet pas de garantir au congrès et au gouvernement la bonne mise en œuvre de sa politique et la maîtrise des dépenses »⁴. En effet, à ce jour le secteur de la santé calédonien est partagé entre la direction des affaires sanitaires et sociales (DASS), la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie (CAFAT), l'agence des affaires sanitaires et sociales (ASS-NC), les provinces ...

LA GOUVERNANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ AUJOURD'HUI



5

¹ Annexe à la délibération n°114 du 24 mars 2016 relative au plan de santé calédonien « Do Kamo, Être épanoui ! », Préambule, JONC, p.2592.

² Délibération-cadre n°345 du 29 août 2018 relative à l'application de la délibération n° 114 du 24 mars 2016 relative au plan de santé calédonien « Do Kamo, Être épanoui ! » en matière d'organisation, de gouvernance, de pilotage et de régulation du système de protection sociale et de santé, JONC, p.13404.

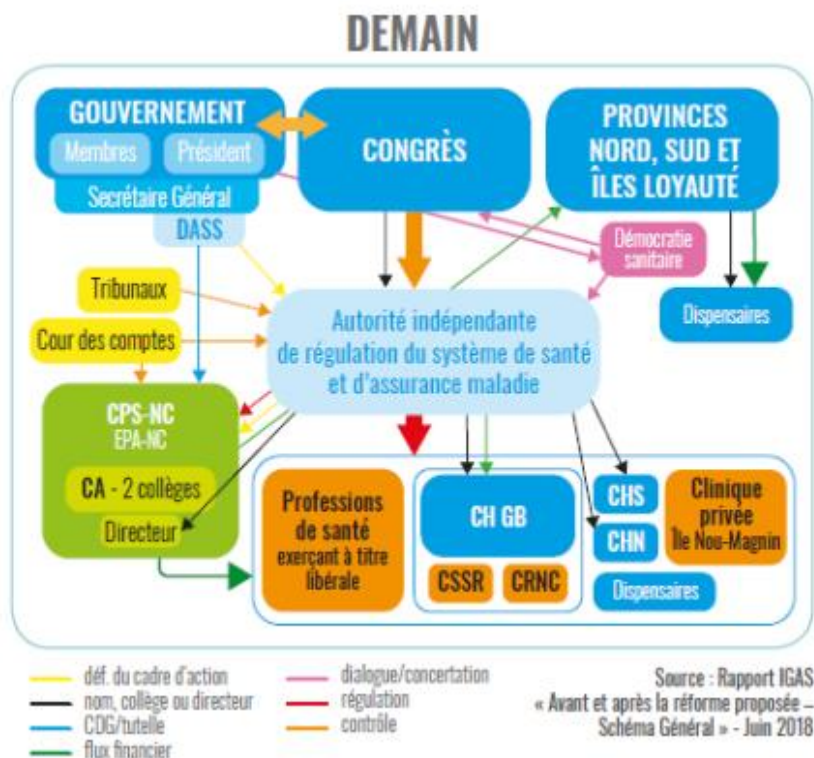
³ Analyses et recommandations de la mission d'appui-conseil au gouvernement de la Nouvelle-Calédonie relative à l'organisation, la gouvernance, le pilotage et la régulation du système de protection sociale et de santé, Philippe CALMETTE et Jean-Louis REY, juin 2018, IGAS.

⁴ p. 35 du rapport cité ci-avant.

⁵ Observations par écrit de la CPME, 22/08/2023, p.2.

Or, il résulte du rapport de l'IGAS que ce système n'est pas viable puisqu'il conduit à une dispersion de l'offre de santé et de ses ressources, d'où la proposition de création d'une autorité indépendante de régulation (A.I.R). L'objectif de sa mise en place est alors d'avoir une vision globale sur l'offre de soins et de prévention avec deux fonctions principales :

- une fonction de régulation qualitative : passant par la maîtrise de la coordination de la politique sanitaire du territoire et la gestion de la coopération entre les acteurs du système de santé calédonien ;
- et une fonction de régulation financière : entendue comme la gestion et la maîtrise des enjeux financiers et des dépenses de santé.



6

Face à cette demande, le gouvernement prend un projet de délibération qui crée un groupement d'intérêt public (GIP) dénommé « Agence de régulation en santé de la Nouvelle-Calédonie » soit ARS-NC⁷. Selon ses termes, il avait le choix d'opter :

- soit entre une **logique structurelle (AIR)** « qui privilégie [...] la mise en place d'une structure autonome disposant de missions bien définies, qui repose sur des objectifs propres et qui nécessite des moyens spécifiques »⁸ ;
- soit entre une **logique fonctionnelle (GIP ARS-NC)** qui « grâce au recours à une collaboration plus étroite entre les parties prenantes, [...] repose sur des objectifs partagés et [...] permet une plus grande mutualisation des moyens, notamment dans des contextes où se pose la question des seuils d'activité et celle de la mobilisation de compétences rares »⁹.

Ce dernier est pris sur le fondement de deux textes juridiques :

- l'article 54-2¹⁰ de la loi organique n°99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie. Au titre duquel, l'ARS-NC est prise sous la forme d'un GIP

⁶ Observations par écrit de la CPME, 22/08/2023, p.2.

⁷ cf. article 1^{er} du projet de délibération.

⁸ Présentation du gouvernement de la NC au CESE-NC, 08/08/2023.

⁹ Présentation du gouvernement de la NC au CESE-NC, 08/08/2023.

¹⁰ « Des groupements d'intérêt public dotés de la personnalité morale et de l'autonomie financière peuvent être constitués entre la Nouvelle-Calédonie, les provinces et une ou plusieurs personnes

dont la convention est constituée entre la Nouvelle-Calédonie, la CAFAT et l'ASS-NC¹¹ pour 12 ans¹² ;

- et en vertu de l'article 9-2 de la loi n°99-210 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie qui pose les conditions selon lesquelles le GIP est constitué (sa constitution, son capital, son organisation, son fonctionnement, sa publicité et sa publication, son contrôle etc).

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

II – OBSERVATIONS ET PROPOSITIONS

En propos liminaires, d'une part, l'élaboration de cette convention constitutive d'un GIP a suscité l'étonnement de tous les participants, que ce soit les conseillers comme les invités. Ces derniers ont indiqué avoir découvert ce texte au travers de l'invitation du CESE-NC. D'autre part, ce projet suscite énormément d'interrogations tant sur la forme que sur le fond soulevant de vives inquiétudes quant à ses impacts. C'est pourquoi, il est proposé de revenir sur ces points.

I. Sur la forme de la convention constitutive

Plusieurs éléments, souscrivant tant à la surprise qu'au questionnement, ont été relevés sur la forme de la convention : entres autres sur l'absence de concertation préalable de toutes les parties prenantes, sur la forme que doit prendre la structure de régulation et son adéquation aux préconisations de l'IGAS, sur le devenir de certains textes juridiques ... Ces observations étant nombreuses, l'institution ne prétend pas être exhaustive, néanmoins, elle s'emploiera, dans la mesure du possible et dans le temps qui lui est imparti, à offrir un aperçu des problématiques qui se sont présentées à elle.

A. Concernant l'absence de concertation préalable des acteurs

Selon le rapport au congrès, adjoint au projet de délibération, a eu lieu sur le territoire « *une large concertation entre les différents acteurs qui a duré plus de deux ans* »¹³. Or, lors des auditions, la majorité des auditionnés a fait part aux conseillers qu'ils n'ont été associés ni aux travaux préparatoires ni à la rédaction de ce texte.

Ce fait est d'autant plus étonnant que certains d'entre eux doivent pourtant faire partie du conseil d'administration (CA) de l'ARS-NC tel que la CAFAT. D'autres acteurs, bien que n'étant pas mentionnés dans la convention, n'ont également pas été consultés alors qu'ils ont un rôle essentiel en matière sanitaire tel que les provinces, en première ligne lors de la pandémie de COVID-19. Dans de précédents avis¹⁴, le

morales de droit public ou de droit privé pour exercer ensemble, pendant une durée déterminée, des activités relevant de la compétence de la Nouvelle-Calédonie ou des provinces, ou gérer des équipements d'intérêt commun nécessaires à ces activités.

Ils sont institués par des délibérations concordantes des assemblées et organes délibérants des personnes morales concernées, qui en approuvent les conventions constitutives ».

¹¹ cf. article 1 du projet de délibération.

¹² cf. article 5 du projet de délibération.

¹³ Rapport au congrès de la Nouvelle-Calédonie, p.1.

¹⁴ AVIS n°40/2022 du 19 janvier 2023 concernant le projet de délibération relatif à la promotion de la santé et à l'offre de prévention du plan de santé calédonien « Do Kamo, Être épanoui ! », p.3 et AVIS n°21/2022 du 09 septembre 2022 concernant concernant l'avant-projet de loi du pays instituant les titres II, III et IV du livre III de la

CESE-NC a déjà observé que les collectivités, dont les provinces, sont peu présentes dans les textes sanitaires.

Or comment placer l'Homme au cœur du système de santé si ce n'est en faisant participer les acteurs de proximité au projet de texte ? De même pour les partenaires sociaux, les « *premiers financeurs du système de santé et notamment du RUAMM* »¹⁵, les professionnels de santé, les mutuelles ainsi que les associations des usagers. C'est pourquoi, l'ensemble des acteurs regrettent vivement/profondément l'absence tant de consultation que de concertation sur le texte, tant et si bien qu'il s'interroge quant à la place laissée à la démocratie sanitaire au sein du projet pourtant voulue et formulée par deux fois¹⁶ au sein du rapport au congrès.

En outre, il a été présenté à l'institution une démarche de l'OPUSS-NC¹⁷ regroupant divers acteurs tels que les représentants des usagers¹⁸, des professionnels de santé libéraux¹⁹, des infrastructures de soins privées²⁰ et médico-sociales²¹ ... Ses travaux portent sur la création d'un conseil de santé (CDS-NC) composé d'un comité exécutif, d'une commission de la santé ainsi que d'un conseil de surveillance (*pour une vision plus détaillée de ce projet se reporter au schéma de gouvernance joint à l'annexe n°01 p.19*).

Cette démarche a pour avantage premier d'avoir été le fruit de la concertation préalable de tous ces acteurs et se présente comme une alternative à la convention constitutive du GIP. À ce titre, il règne une certaine confusion et incompréhension qui conduit le CESE-NC à s'interroger sur la préparation parallèle d'un projet et d'une démarche portant sur le même objet, à savoir la régulation du système de santé calédonien, et qui ne se rejoignent pas.

Pourtant, les acteurs s'accordent sur la nécessité d'une nouvelle gouvernance du système de santé passant par la régulation, la rationalisation et la mutualisation des moyens. Ils conviennent également que ce texte répond à un besoin urgent. Néanmoins ce n'est pas pour autant qu'il faut écarter la démocratie sanitaire dont la concertation préalable est une des bases fondamentales. C'est pourquoi, il est nécessaire de conserver le modèle vertueux mis en place par les assises de la santé de 2015 ainsi que pour l'élaboration du plan Do Kamo.

Recommandation n°01 : suspendre le circuit législatif des projets de textes au motif de l'absence de consultation. Pour lancer une période de concertation préalable sur les projets de texte en y intégrant tous les acteurs du secteur.

B. Concernant la forme de l'entité de régulation

Le projet de délibération a pour annexe une convention constitutive d'un GIP. Or, à l'origine, l'IGAS préconisait que cette entité prenne la forme d'une AIR. Lors des auditions, les rédacteurs du texte ont expliqué que les raisons qui ont conduit à ce changement se justifient notamment par la volonté d'opter pour un système plus performant, dont le gouvernement est la clé de voûte, ainsi qu'au titre de l'optimisation des coûts. Or, plusieurs questions se posent en termes d'indépendance, de compétences et de coûts.

partie législative de l'ancien de de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie (promotion de la santé et à l'offre de prévention du plan de santé calédonien « Do Kamo, Être épanoui ! »), p.4.

¹⁵ PV du 10/08/2023, auditions n°2 de la CSPS.

¹⁶ en p.3 et 7 du rapport au congrès

¹⁷ Cf. présentation de l'OPUSS-NC le 10/08/2023.

¹⁸ Collectifs handicaps, Association des diabétiques, Ligue contre le cancer etc.

¹⁹ FPLS, SML, SPNC, SIAD, ASCADIET, SF, dentistes, SONC etc.

²⁰ CKM, CSSR, CRNC, U2NC, ATIR.

²¹ Maison Poedi, foyer Resnick, FEAP, maisons de retraite etc.

Sur l'indépendance du GIP :

Dans son rapport, l'IGAS explique que « *L'objectif poursuivi par la création d'une Autorité Indépendante de Régulation est double :*

- *doter les acteurs de santé d'un partenaire unique pour ce qui concerne la définition et la programmation des objectifs prioritaires de santé et le financement de leurs activités ;*
- *doter le Congrès et le Gouvernement d'un organisme unique, indépendant des acteurs, qui garantira la mise en œuvre des politiques publiques à court, moyen et long terme ainsi que le respect des moyens financiers alloués à la santé.*

Ce nouvel organisme devra avoir le statut d'une autorité administrative indépendante conformément à la loi organique n°99-209 du 19 mars 1999 (modifiée par la loi organique n° 2016- 507 du 25 avril 2016 relative au statut des autorités administratives indépendantes créées par la Nouvelle-Calédonie) »²².

Or, c'est sur ce point que de nombreuses observations sont apparues. En effet, d'aucuns estiment que la forme du GIP ne garantit pas l'indépendance ni de la structure ni des membres la composant. Certains souhaitent revenir sur la proposition de l'IGAS optant pour une AIR, d'autres pour un établissement public (EP), d'autres pour la création d'un CDS-NC ou d'une union des professionnels de la santé²³, d'autres encore considèrent que la CAFAT régule déjà, d'autres enfin ne souhaitent tout simplement pas d'entité nouvelle ajoutant par là même une couche supplémentaire à celle déjà existante. À la vue de tous ces avis divergents, la nécessité d'une concertation apparaît d'autant plus primordiale.

Sur les compétences du GIP :

La majorité des invités a accueilli avec réserve, si ce n'est avec scepticisme, ce projet de texte. En effet, selon eux, ce dernier est bien loin de la simplification voulue et tant attendue par les acteurs du secteur. Ainsi, une structure supplémentaire est créée, l'ARS-NC, sans supprimer d'autres entités. Or, le coût de ce GIP n'est pas mentionné, tout comme celui d'une AIR, ni le coût de fonctionnement d'autant de structures cumulées. Il est reproché au projet, l'absence de réalisation d'une étude d'impact.

De plus, pour certains le choix d'un GIP aboutit inexorablement à l'apparition d'un millefeuille administratif, dont le but était justement de l'éviter, tant il serait redoutable pour l'efficacité du système de gouvernance de santé calédonien que redouté par ses acteurs pour son manque de visibilité. Ainsi, sont conservés la commission de santé, le conseil d'orientation sanitaire et social (COSS), la commission inter-organisme (CIO), le comité technique de gestion du risque (CTGR) et l'ASS-NC.

Par ailleurs, il a été rappelé à l'institution l'existence des agences régionales de santé (ARS) dans l'hexagone, créées par la loi hôpital, patients, santé et territoire (« Loi HPST ») du 21 juillet 2009, qui ont le statut d'établissements publics et qui sont placés sous la tutelle des ministères chargés des affaires sociales et de la santé. Elles ont pour mission la régulation de l'offre de soins, la prise en charge médico-sociale, la prévention, d'organiser la politique de santé dans les régions etc.

Tout d'abord, il est remarqué que le choix d'un acronyme similaire avec l'hexagone ne va pas faciliter la distinction. De plus, au regard de son bilan pour le moins contrasté²⁴, il est avancé que ces dernières ne sont peut être pas un exemple à

²² Analyses et recommandations de la mission d'appui-conseil au gouvernement de la Nouvelle-Calédonie relative à l'organisation, la gouvernance, le pilotage et la régulation du système de protection sociale et de santé, Philippe CALMETTE et Jean-Louis REY, juin 2018, IGAS.

²³ PV du 10/08/2023, auditions n°2 de la CSPS et observations par écrit de la CPME du 22/08/2023 incluant un sondage de la FPLS dans lequel les professionnels ont exprimé à 75 % la volonté de créer une union des professionnels de la santé.

²⁴ « En 2014, la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) dresse un premier bilan des ARS "une innovation majeure, un déficit de confiance". Les parlementaires pointent des

reproduire. Ainsi, quatre ans après leur création « L'IGAS met en garde sur les éléments suivants : l'analyse des besoins de la population ne débouche pas toujours sur une meilleure accessibilité et qualité des soins ; les agences doivent disposer de moyens humains et budgétaires suffisants pour une plus grande autonomie d'action. Leur autorité de tutelle doit pour cela "se recentrer sur les objectifs et les résultats et non sur les moyens" »²⁵. D'autre part, la création de ces agences ont été suivies de la suppression des agences régionales d'hospitalisation (ARH) et de la fusion des directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS), des directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS), des unions régionales des caisses d'assurance maladie (URCAM), des groupements régionaux de santé publique (GRSP), des missions régionales de santé (MRS) etc²⁶. D'où la remise en cause du choix d'opter pour une ARS-NC.

De manière générale, il en ressort que le GIP n'est pas la forme idéale souhaitée du système de gouvernance de santé calédonien. En l'absence de concertation de tous les acteurs, ce projet de texte ne prend pas en compte les spécificités du territoire et ne se rapproche pas de la réalité du terrain. Un modèle plus pragmatique et fluide reste à déterminer et à construire.

Recommandation n°02 : l'objet de la concertation doit porter sur la forme que doit prendre l'entité de régulation (son indépendance, sa compétence et ses coûts doivent être discutées). Et à l'aune de la concertation, prévoir et réaliser une étude d'impact.

C. Concernant les visas au projet de délibération et la signature de la convention

Sur les visas figurant au projet de délibération :

Il a été fait part au CESE-NC que certaines des dispositions visées²⁷ nécessitent une modification eu égard à la convention. D'un côté, il s'agit de délibérations à valeur juridique égale. Et d'un autre, certaines lois sont concernées posant un problème de hiérarchie des normes.

dysfonctionnements dans le pilotage national de la politique de santé et une coordination insuffisante (fonctionnement en "tuyaux d'orgues"). La mission recommande d'équilibrer les pouvoirs autour du directeur de l'ARS, de donner plus d'autonomie et de faire confiance aux acteurs de terrain. Elle insiste sur la nécessité de donner plus de moyens financiers aux agences pour les soins de ville ». En revanche, « Pour Claude Evin, le bilan des agences est plutôt positif. Le pilotage du système de santé au niveau régional a été renforcé. En revanche, cette nouvelle organisation n'a pas été prise en compte au niveau national. Pour achever la territorialisation de la politique de santé, il faut encore que les directions centrales du ministère de la santé évoluent "dans leur culture, leur organisation et leur fonctionnement encore très marqués par une démarche top down avec des services déconcentrés" », « Dix ans après leur création, les agences régionales de santé face au Covid-19 », Vie publique, 12/11/2020.

²⁵ « Dix ans après leur création, les agences régionales de santé face au Covid-19 », Vie publique, 12/11/2020.

²⁶ Des caisses régionales d'assurance maladie (CRAM), des directions régionales du service médical (DRSM), des caisses du régime social des indépendants (RSI) et de la mutualité sociale agricole (MSA), selon « Améliorer la santé de la population et accroître l'efficacité de notre système de santé », ARS, septembre 2014.

²⁷ Selon les auditions, il d'agit de la : loi modifiée n°99-210 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie, loi du pays n°2001-016 du 11 janvier 2002 relative à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie, délibération n°425 du 12 août 1993 relative au financement des établissements publics territoriaux d'hospitalisation, délibération n°429 du 3 novembre 1993 portant organisation sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie, délibération n° 490 du 11 août 1994 portant plan de promotion de la santé et de maîtrise des dépenses de soins sur le territoire de Nouvelle-Calédonie ainsi que la délibération n°214/CP du 15 octobre 1997 relative au contrôle médical du régime unifié maladie-maternité et de l'aide médicale.

À titre d'illustration, la loi du pays n° 2001-016²⁸ a été citée. Elle prévoit la capacité de la CAFAT à conventionner avec les professions libérales, les établissements médico-sociaux, les structures de soins agréées etc. Selon certains invités, celle-ci doit être modifiée afin que l'ARS reprenne ces compétences, et ce avant le 1^{er} janvier 2024²⁹, date à partir de laquelle il est prévu que le GIP soit mis en œuvre. Or, cela implique que durant un laps de temps très court, d'environ quatre mois, des modifications substantielles doivent être faites. Par conséquent, l'institution s'interroge sur l'applicabilité de ce texte.

Il devient alors nécessaire de s'assurer de l'harmonisation de tous les textes juridiques avec le projet de délibération ainsi que la convention constitutive du GIP.

Sur la signature de la convention constitutive du GIP :

Il est remarqué que la convention doit être signée par toutes les parties prenantes. Or, celles-ci ne sont pas précisées dans la convention présentée à l'institution. En outre, cette problématique pose la question des parties prenantes à la convention. S'agit-il uniquement des trois membres que sont la NC, la CAFAT et l'ASS-NC ? Ou faut-il l'entendre, au sens large du terme, comprenant instances gouvernantes et acteurs de santé ?

À titre d'illustration, la convention constitutive du GIP Technopole de la Nouvelle-Calédonie reprend un tableau comptant 15 parties signataires à la convention³⁰.

II. Sur le fond de la convention constitutive

En cohérence avec la recommandation n°01, l'avis ne contiendra pas d'autres recommandations. Toutefois, au regard de l'importance du sujet, il est procédé à l'analyse de l'ensemble de la convention constitutive du GIP dans l'optique d'éclairer les futurs débats.

A. Sur le chapitre I relatif à l'objet et la composition de l'ARS-NC (articles 1^{er} à 7)

Article 1^{er} :

S'agissant de la rédaction de l'article 1^{er} relatif à la création et à l'adhésion de l'ARS-NC, ce dernier a suscité de nombreuses interrogations qui ont conduit à penser que cette disposition doit être précisée notamment au regard du :

- II de l'article 1^{er} : selon cette disposition l'ARS-NC est constituée de la NC, de la CAFAT et de l'ASS-NC. Cependant dans l'hypothèse où l'une des trois parties se refuse à adhérer au GIP, ce dernier peut-il quand même se constituer ? Dans l'affirmative, prendra-t-il la même forme ? Pourra-t-il fonctionner selon les mêmes modalités ? Ou faut-il absolument réunir ces trois parties afin de réaliser le GIP, dans la mesure où elles sont également membres du CA de l'ARS-NC ? ;
- III de l'article 1^{er} : selon lequel peut adhérer à l'ARS-NC toute personne morale de droit public ou privé. Qu'en est-il des provinces ? Pourquoi sont-elles absentes de la convention ? Qu'en est-il des autres acteurs ? Selon quelles modalités s'organise cette adhésion ? Quels seront ses droits et ses obligations ? Seront-ils du même ordre que pour les membres du CA ? etc. Ces dispositions manquent de visibilité.

²⁸ Loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2002 relative à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie.

²⁹ Cf. article 29 du projet de délibération.

³⁰ Convention constitutive du GIP « Technopole de la Nouvelle-Calédonie », p.16.

Or, selon le guide de légistique « *Il convient [...] d'éviter les formulations ambiguës ou imprécises qui nourrissent l'incertitude juridique* »³¹. Ainsi, au titre de la sécurité juridique, il convient de clarifier plusieurs points de cet article.

Article 2 :

L'article 2 de la convention constitutive porte sur l'objet du GIP. Selon le 4° de l'article 2-II, le GIP s'appuie sur les travaux des conférences de santé ainsi que sur les avis du COSS. Concernant ce dernier, il s'est posé la question de sa redondance.

Article 3 :

L'article 3 porte sur les missions du GIP qui sont au nombre de huit :

1. l'ARS-NC est chargée de conclure des conventions ;
2. elle en assure la négociation, la mise en oeuvre et le suivi ;
3. elle est consultée par le gouvernement entre autres sur les tarifications des établissements publics ou privés d'hospitalisation et des établissements sociaux et médico-sociaux, sur les demandes d'autorisations et d'agrément en matière d'installations, d'équipements, de transports... ;
4. elle est consultée de manière facultative sur toutes dispositions concernant les subventions de fonctionnement et d'investissement des établissements de santé et tout projet de texte concernant le système de santé et d'assurance maladie ;
5. elle peut s'autosaisir sur toute question concernant le système de santé et d'assurance maladie ;
6. elle procède à l'évaluation et aux contrôles de certaines structures ;
7. elle établit le programme annuel du contrôle médical unifié (CMU) ;
8. elle participe au comité de suivi.

D'une part, au 4° de l'article 3, au lieu de pouvoir être consultée, il a été demandé que l'ARS-NC soit consultée. D'autre part, d'aucuns argumentent que c'est encore un autre avis qu'il faut recueillir auprès d'une énième entité alourdissant ainsi le circuit administratif.

Article 5 :

L'article 5 dispose que « *L'ARS-NC est créée pour une durée de douze ans* ». Certains invités ainsi que les conseillers se sont posés la question de la durée : pourquoi 12 ans ? Quand d'autres considèrent que la gouvernance du système de santé calédonien appelle à la mise en place d'une agence de régulation pérenne autrement dit illimitée dans le temps. Cette condition de la pérennité conduit conséquemment à la suppression des deux alinéas suivants ainsi que celle du chapitre IV relatif à la dissolution et à la liquidation de l'ARS-NC (articles 26 à 28 du projet de texte). Il est également rappelé que la pérennité du système de santé figure en tant qu'axe stratégique n°3 de la délibération n°114³². Au regard des divergences d'opinions, il apparaît opportun d'engager une discussion sur le sujet.

Article 6 :

L'article 6 permet à tout membre de se retirer du GIP à condition de ne pas le faire durant les cinq premières années suivant l'installation de l'ARS-NC. En précisant que le retrait de la NC entraîne la dissolution de plein droit du GIP. Or, de par cette disposition, c'est la question même de l'indépendance qui est remise en cause. En effet, la seule possibilité que le retrait de la NC entraîne la dissolution de plein droit du GIP constitue un moyen de pression fort sur les autres membres. Il y a là matière à débattre et la nécessité de se concerter sur ce point.

³¹ Guide de légistique, 3^{ème} édition, 2017, p.30.

³² JONC, p. 2603.

B. Sur le chapitre II relatif au fonctionnement de l'ARS-NC (articles 8 à 17)

Article 9 :

Selon cet article, parmi les ressources du GIP figurent les contributions versées par ses membres, les impôts, droits et taxes qui lui sont affectés, les dotations et subventions qu'il reçoit, le produit des dons et des legs ainsi que ses ressources propres comprenant la valorisation de son patrimoine et le produit de ses activités. Or, de quelles activités parlent-t-on ? Quelles activités sont susceptibles d'offrir un service payant ? Cette activité est-elle adaptée aux missions d'un service public (SP) ?

Articles 11 et 12 :

Ces articles portent notamment sur les droits statutaires des futurs agents de l'ARS-NC. Selon ces derniers, le personnel du GIP serait composé de titulaires et/ou de contractuels mis à sa disposition. Et « *dans la limite des possibilités financières du groupement* »³³, le directeur de l'ARS-NC peut proposer au CA de créer des emplois propres. Vraisemblablement, selon certains invités « *la mise à disposition n'est pas une solution satisfaisante tant pour l'employeur que pour les agents puisque cette méthode implique plusieurs tutelles et hiérarchies* »³⁴. La mise à disposition ou pas n'empêche pas que ce GIP aura forcément une masse salariale et un coût de fonctionnement dont on a aucun aperçu en l'absence d'étude d'impact.

Article 15 :

L'article 15 prévoit que l'ARS-NC est soumise aux règles de la comptabilité privée. En effet, selon la règle régissant les GIP si un des membres de l'ARS-NC est une personne morale de droit privé, le choix est laissé quant à la nature de la comptabilité³⁵. Néanmoins, les conseillers relèvent que la majorité des membres étant des personnes morales de droit public, la nature privée de la comptabilité peut se révéler contradictoire.

C. Sur le chapitre III relatif à l'organisation et l'administration de l'ARS-NC (articles 18 à 25)

Articles 18 et 24 :

L'article 18 porte sur la composition et l'organisation du CA de l'ARS-NC. Il est composé de cinq membres dont :

1. une personnalité qualifiée désignée par le gouvernement de la NC, ou son suppléant ;
2. le directeur de la DASS, lui aussi désigné par le gouvernement de la NC, ou son suppléant ;
3. le directeur de la CAFAT désigné par son CA, ou son suppléant ;
4. le directeur de l'ASS-NC désigné par son CA, ou son suppléant ;
5. et le praticien conseil responsable du service du CMU.

Plusieurs points sont relevés :

- le directeur de la DASS et la personnalité qualifiée, membres du CA, sont tous deux désignés par le gouvernement alors que l'IGAS préconise « *La nécessité*

³³ Alinéa 1 de l'article 12 du projet de délibération.

³⁴ PV du 08/08/2023, auditions n°1 de la CSPS.

³⁵ « *Si un GIP compte parmi ses membres une personne morale non soumise au régime de la comptabilité publique, les parties contractantes disposent de la possibilité de soumettre le groupement créé soit aux règles de la comptabilité publique, soit aux règles de la comptabilité privée* », « Qu'est-ce qu'un groupement d'intérêt public ? », La création d'un GIP, Fiche n°1, août 2019, p.4 : <https://www.economie.gouv.fr/daj/guide-relatif-aux-gip>.

de garantir à la fois l'impartialité de l'action publique et la sécurité des parties prenantes [que] rend nécessaire la réelle indépendance de l'A.I.R. Cette indépendance sera garantie organiquement par le mode de nomination de ses membres défini par la loi et fonctionnellement par leur absence de soumission au pouvoir hiérarchique ou au pouvoir politique, ainsi que par le mode collégial de la prise de décision de l'Autorité »³⁶ ;

- le fait que l'évaluation des actions de santé publique de l'ASS-NC est effectuée par la DASS peut également poser des problèmes d'indépendance³⁷. En plus de l'ASS-NC, la DASS exercerait une tutelle sur la CAFAT et le praticien responsable du service du CMU qui reste à confirmer. Cette situation présente alors toutes les caractéristiques favorables à la réalisation de conflits d'intérêts³⁸ entre les membres fondateurs ;
- l'absence d'un économiste de santé parmi les membres du CA de l'ARS-NC ;
- à l'article 24, la nomination du directeur de l'ARS-NC se fait par une décision du CA dont les voix de la personnalité qualifiée et du directeur de la DASS comptent double accentuant davantage une relation de dépendance au gouvernement ;
- la position minoritaire de la CAFAT au sein de ce CA sans connaître sa participation au budget de l'ARS-NC,
- enfin, il est observé que ce sont les « cotisations salariales et patronales qui financent le RUAMM à hauteur de près de 80%, cette réforme génère une rupture d'équilibre entre les financeurs et les décideurs »³⁹.

Article 19 :

Cette disposition porte sur les fonctions des membres du CA. Tandis que l'article 19-I pose les limites des fonctions des membres du CA notamment en matière d'incompatibilité, le II dispose que « *La fonction de président est incompatible avec l'exercice de tout autre emploi public exercé en Nouvelle-Calédonie* ». Cette disposition semble réduire de manière drastique les potentiels candidats.

Article 22 :

Au titre de l'article 22-I, cette disposition présuppose que le CA de la CAFAT, ou que l'ASS-NC, ait déjà voté son propre budget, en amont, pour que le directeur de la CAFAT puisse voter celui de l'ARS-NC en CA. Cette étape pose des questions. En outre, le fait que les directeurs de l'ARS-NC et de la CAFAT ne disposent pas de pouvoirs propres pour prendre des engagements financiers ne simplifie pas la mise en œuvre de la procédure.

Par ailleurs, selon le II de ce même article, le CA « *ne peut valablement délibérer que si le président et deux de ses membres sont présents. Lorsque le quorum n'est pas atteint, le président convoque à nouveau le conseil d'administration sur le même ordre du jour dans un délai qui ne peut être inférieur à trois jours. La réunion se tient alors*

³⁶ Analyses et recommandations de la mission d'appui-conseil au gouvernement de la Nouvelle-Calédonie relative à l'organisation, la gouvernance, le pilotage et la régulation du système de protection sociale et de santé, Philippe CALMETTE et Jean-Louis REY, juin 2018, IGAS.

³⁷ « *Cette difficulté est renforcée par l'absence de projet stratégique de l'ASS et une tutelle de la direction des affaires sanitaires et sociales (DASS)* ».

³⁸ « *Au cours des échanges avec l'équipe de contrôle, la DASS a confirmé que la composition actuelle du conseil d'administration répond aux objectifs de la mission de santé publique de l'agence mais n'est pas compatible avec celle relative au financement du système de santé. La DASS estime en effet que la présence de la CAFAT et, dans une moindre mesure, des provinces, principales bénéficiaires des reversements de l'agence, soulève un problème de conflit d'intérêt. Elle a indiqué avoir proposé depuis 2016 au gouvernement de modifier en conséquence la composition du conseil d'administration* », selon le rapport d'observations définitives, L'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie, Autorité de la concurrence (ACNC), 10 juin 2021.

³⁹ Observations par écrit du MEDEF-NC, 24/08/2023.

quel que soit le nombre de membres présents »⁴⁰. Ainsi, selon cette disposition il est possible qu'un seul membre présent vote pour l'ensemble du CA ?

III. Observations diverses

Le CESE-NC relève plusieurs éléments, peu mentionnés à son regret, dont :

- **la prévention** : uniquement mentionnée avant le chapitre I et à l'article 2 de la convention constitutive du GIP. Ainsi, selon la province Sud (PS) « *sur l'ensemble des trois provinces, il existe environ 30 agents qui s'occupent de la prévention alors que le projet de texte est centré sur la régulation des dépenses. Il faut réaffirmer la place de la prévention* »⁴¹ ;
- **les conférences de santé** : certains invités se demandent s'il s'agit là encore d'une énième entité auprès de laquelle il doit être fait étape, afin d'en recueillir l'avis, avant de prendre une décision. Quand d'autres considèrent que recueillir l'avis devrait être une pure formalité plutôt qu'une réelle prise en compte dudit avis ;
- **l'observatoire de santé** : les rédacteurs du texte ont fait part à l'institution que ce projet constituait la prochaine étape. Dans son avis n°21/2022⁴², le CESE-NC s'interrogeait quant à la création de cet observatoire notamment sur sa raison d'être, l'autorité sous lequel il sera placé, son statut etc. Pour un rendu plus détaillé, le CESE-NC renvoie à la lecture de cet avis et espère que cet observatoire se fera dans le respect de la concertation préalable et répondra à ses questions et notamment à sa recommandation n°02 à savoir « **apporter plus de clarté quant au statut et à la composition des nouvelles structures (notamment de l'observatoire de la santé [...])** »⁴³. Les conseillers encouragent d'autant plus la concertation sur ce sujet que certains des auditionnés se sont également interrogés sur la question.

A. Sur l'évaluation des politiques publiques

Dans de précédents avis⁴⁴ et une contribution⁴⁵, le CESE-NC a plusieurs fois formulé le vœu que les nouveaux textes comprennent à l'avenir cette notion fondamentale qu'est **l'évaluation des politiques publiques (EPP)**⁴⁶, parfait outil de

⁴⁰ Cf. article 22-II du projet de délibération.

⁴¹ PV du 08/08/2023, auditions n°1 de la CSPS.

⁴² AVIS n°21/2022 du 09 septembre 2022 concernant l'avant-projet de loi du pays instituant les titres II, III et IV du livre III de la partie législative de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie (promotion de la santé et à l'offre de prévention du plan de santé calédonien « Do Kamo, Être épanoui ! »), p.4.

⁴³ AVIS n°21/2022 du 09 septembre 2022 concernant l'avant-projet de loi du pays instituant les titres II, III et IV du livre III de la partie législative de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie (promotion de la santé et à l'offre de prévention du plan de santé calédonien « Do Kamo, Être épanoui ! »), p.5.

⁴⁴ AVIS n°40/2022 du 19 janvier 2023 concernant le projet de délibération relatif à la promotion de la santé et à l'offre de prévention du plan de santé calédonien « Do Kamo, Être épanoui ! », p.4 et AVIS n°21/2022 du 09 septembre 2022 concernant l'avant-projet de loi du pays instituant les titres II, III et IV du livre III de la partie législative de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie (promotion de la santé et à l'offre de prévention du plan de santé calédonien « Do Kamo, Être épanoui ! »), p.3.

⁴⁵ CONTRIBUTION n°02/2023 du 16 juin 2023 concernant la mise en place de l'évaluation des politiques publiques pour les institutions de la Nouvelle-Calédonie.

⁴⁶ Selon Bruno LASSERRE, vice-président au Conseil d'État (CE) « *Bien évaluer les politiques publiques, ce n'est pas substituer l'expert au politique. C'est, au contraire, éclairer ceux qui décident, le*

contrôle et de rationalisation des dépenses publiques mais surtout d'aide à la décision. L'évaluation a pour objet de répondre à cinq questions relatives à :

- **l'efficacité** : les résultats obtenus sont-ils conformes aux objectifs fixés ? ,
- **l'efficience** : est-ce que les objectifs sont atteints à moindre coût (financier, humain et organisationnel) et peut-on mieux faire à moyens identiques ou inférieurs ? ,
- **la cohérence** : les objectifs sont-ils cohérents entre eux ? ,
- **la pertinence** : les objectifs sont-ils adaptés aux enjeux et aux finalités de la politique publique ? ,
- **et l'utilité** : la politique publique répond-t-elle bien à une problématique sociétale ?

À ce propos, il est rappelé que dans la délibération n°114, le plan Do Kamo repose sur deux piliers dont la première est « *une gouvernance modernisée et élargie, gravitant autour de l'évaluation in itinere (ou concomitante)* »⁴⁷. Or, *quid* de cette évaluation ou d'une autre (évaluation *ex ante* et *ex post*) ? À ce titre, elle constitue un axe stratégique n°2 du plan Do Kamo intitulé « *Définir un modèle, une culture, une stratégie et une programmation de l'ÉVALUATION des politiques de santé (et l'institutionnaliser sur le long terme)* »⁴⁸.

Recommandation n°03 : prévoir, dès la création de tout projet de texte, l'insertion de la notion d'évaluation des politiques publiques conformément à la contribution n°02/2023 du CESE-NC.

B. Sur l'absence de mention du numéro unique calédonien

Lors des auditions, la problématique des outils numériques, de la gestion des données et d'un système de santé d'information centralisé s'est également posée. Toutefois, il est observé que nul part n'est fait mention de ces points dans le projet de texte. Rien non plus sur la création du numéro unique calédonien auquel le CESE-NC a plusieurs fois demandé la constitution. Ainsi, dans l'un de ses avis les plus récents peut-il être lu « *De même, dans l'optique de la création de l'observatoire de santé, [les membres de l'institution] réitèrent l'urgence à créer le numéro unique calédonien, déjà mentionné dans 3 avis auparavant (s'y référer pour plus de détails).*

Recommandation n°06 : en amont, mettre en œuvre la constitution du numéro unique, car celui-ci est appelé à être au centre du dispositif du système de santé »⁴⁹.

gouvernement et le Parlement, pour prendre les meilleures décisions, pour faire des choix en toute connaissance de cause. C'est aussi, et c'est important, retisser d'une certaine manière la confiance nécessaire entre les citoyens et les décideurs publics » : « Qu'est-ce que l'évaluation des politiques publiques ? », Bruno LASSERRE, Vice-Président du Conseil d'État, Notre étude annuelle 2020 « Conduire et partager l'évaluation des politiques publiques » : https://www.youtube.com/watch?v=zZ6mt_BLGdl&list=PLT5Y5Ht-BljZk2YJSzn8VLzKq09a5oSxF&index=1.

⁴⁷ Délibération n° 114 du 24 mars 2016 relative au plan de santé calédonien « Do Kamo, Être épanoui ! », JONC, p.2592.

⁴⁸ Délibération n° 114 du 24 mars 2016 relative au plan de santé calédonien « Do Kamo, Être épanoui ! », JONC, p.2600.

⁴⁹ AVIS n°40/2022 du 19 janvier 2023 concernant le projet de délibération relative à la promotion de la santé et à l'offre de prévention du plan de santé calédonien « Do Kamo, Être épanoui ! », Recommandation n°06, p.4. Et du plus récent au moins récent : AVIS n°21/2022 du 09 septembre 2022 concernant l'avant-projet de loi du pays instituant les titres II, III et IV du livre III de la partie législative de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie (promotion de la santé et à l'offre de prévention du plan de santé calédonien « Do Kamo, Être épanoui ! »), Recommandation n°04, p.6, AVIS n°16/2022 du 12 juillet 2022 concernant d'une part, le projet de délibération portant création de l'OCEAM et d'autre part, le projet de délibération portant création de l'objectif calédonien d'évolution des dépenses de prévention (OCEP), Recommandation n°04, p.4, AVIS n°21/2020 du 16 octobre 2020

Recommandation n°04 : l'institution réitère ses précédentes recommandations s'agissant de la création du numéro unique calédonien.

III - CONCLUSION DE L'AVIS N°15/2023

Pour conclure, l'institution insiste sur l'importance et la nécessité de la mise en place d'une procédure préalable et d'un processus de décision collective qu'elle prenne la forme d'une consultation⁵⁰ puis, en cas de désaccord, de déboucher sur une concertation⁵¹, et ce au titre de la démocratie sanitaire. C'est pourquoi, il est regretté l'absence de consultation et de concertation des parties prenantes.

Il apparaît que beaucoup des acteurs ont été pris par le temps et n'ont pas pu venir pleinement préparés aux auditions, situation regrettable bien qu'indépendante de la volonté du CESE-NC. En effet, il s'avère que l'ensemble des partenaires interrogés a découvert le projet de texte au travers de l'institution. Et malgré une situation insatisfaisante, tant pour l'institution que pour les invités, le CESE-NC remercie les auditionnés pour leur diligence.

L'institution rappelle ses recommandations :

Recommandation n°01 : suspendre le circuit législatif des projets de textes au motif de l'absence de consultation. Pour lancer une période de concertation préalable sur les projets de texte en y intégrant tous les acteurs du secteur.

Recommandation n°02 : l'objet de la concertation doit porter sur la forme que doit prendre l'entité de régulation (son indépendance, sa compétence et ses coûts doivent être discutées). Et à l'aune de la concertation, prévoir et réaliser une étude d'impact.

concernant le projet de délibération relative à l'approbation de la participation de la Nouvelle-Calédonie au GIP « Système d'information santé social » (GIP SI2S) et habilitant le président du gouvernement à signer la convention constitutive, Recommandation n°03, p.4, AVIS n°31/2018 du 12 octobre 2018 concernant le projet de délibération 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, p.15 et AVIS n°21/2018 du 17 août 2018 concernant le projet de délibération-cadre relatif à l'application de la délibération n°114 du 24 mars 2016 relative au plan de santé calédonien « Do Kamo, Être épanoui ! » en matière d'organisation, de gouvernance, de pilotage et de régulation du système de protection sociale et de santé, Recommandation n°05, p.8.

⁵⁰ « L'objectif de la consultation est de recueillir, préalablement à une décision collective, les avis, opinions, attitudes d'un certain nombre d'acteurs. C'est donc une procédure que l'on met en place en amont de l'adoption d'un projet dont une rédaction provisoire existe déjà ou est en cours d'élaboration [...]. Une consultation qui révèle une large majorité d'avis négatifs peut alors éventuellement déboucher sur une procédure de concertation », Hubert TOUZARD, "Consultation, concertation, négociation. Une courte note théorique" dans NÉGOCIATIONS n° 2006/1 (n°5) p. 67 à 74, éditions de BOECK SUPÉRIEUR.

⁵¹ « L'étymologie du terme nous éclaire sur l'objectif visé : concertation vient du vieux mot « concert », accord de personnes qui poursuivent un même but ; « se concerter : s'entendre pour agir de concert » (Le Robert). [...]. On peut alors dire que l'objectif de la concertation est pour des acteurs, individuels ou collectifs, de trouver un accord, de résoudre ensemble un problème qui se pose à eux, de prendre ensemble une décision collective, ou de préparer une décision prise en final à un autre niveau. Un tel objectif entraîne des processus fort différents de ceux de la consultation : trouver à plusieurs un accord, une solution à un problème, implique la réunion et la participation active des acteurs concernés à l'ensemble des processus de prise de décision », Hubert TOUZARD, "Consultation, concertation, négociation. Une courte note théorique" dans NÉGOCIATIONS n° 2006/1 (n°5) p. 67 à 74, éditions de BOECK SUPÉRIEUR.

Recommandation n°03 : prévoir, dès la création de tout projet de texte, l'insertion de la notion d'évaluation des politiques publiques conformément à la contribution n°02/2023 du CESE-NC.

Recommandation n°04 : l'institution réitère ses précédentes recommandations s'agissant de la création du numéro unique calédonien.

Suite aux observations de la commission et aux débats menés en séance plénière, le CESE-NC émet un ***avis défavorable*** à la majorité ***sur le projet de délibération portant approbation de la convention constitutive du groupement d'intérêt public « Agence de régulation en santé de la Nouvelle-Calédonie - ARS NC »***.

L'avis de la commission a été adopté à l'unanimité des membres présents et représentés par **37 voix « pour »**, **0 voix « contre »** et **0 « abstention »**.

LE SECRÉTAIRE



Gaston POIROI

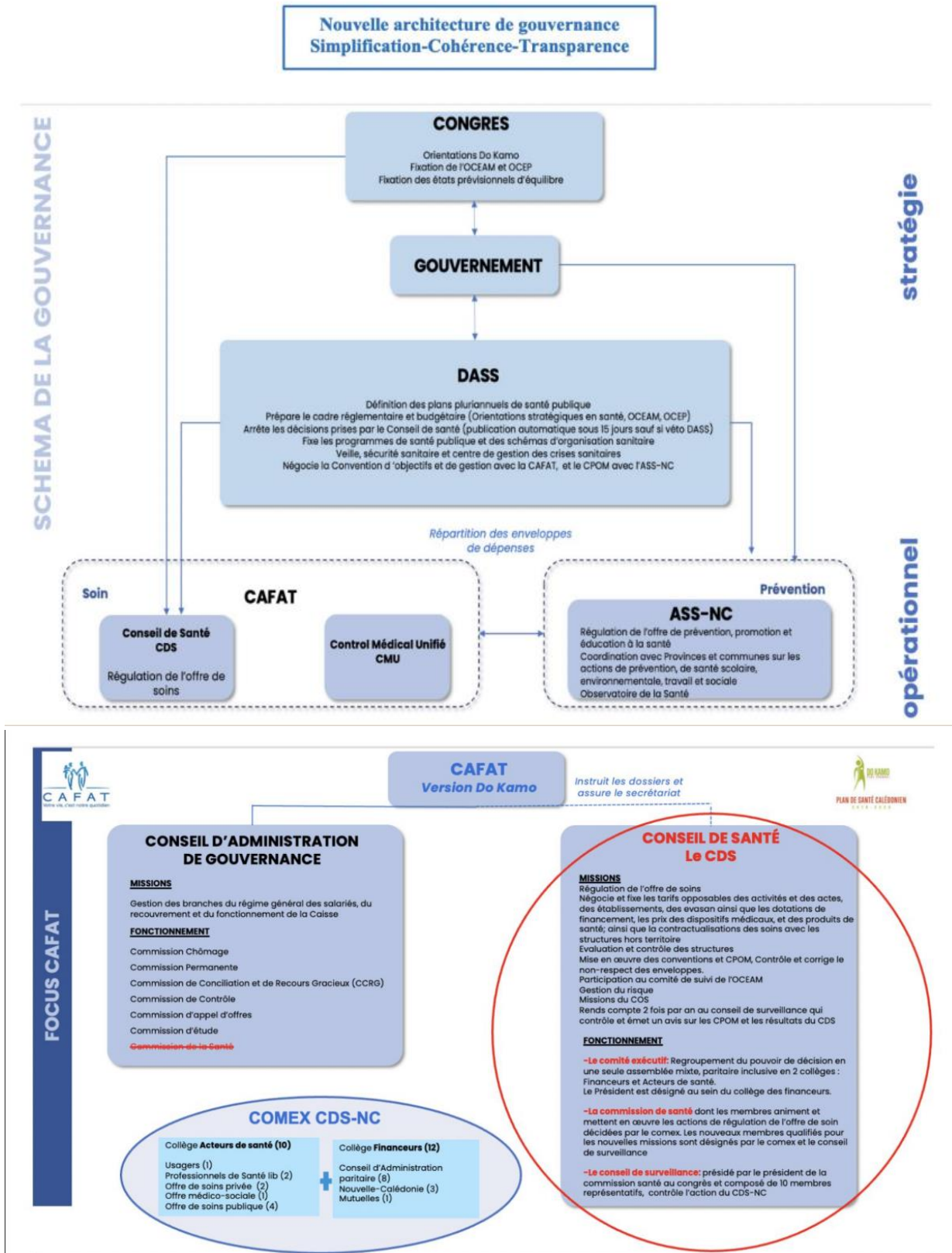
LE PRÉSIDENT



Jean-Louis d'ANGLEBERMES

Annexe n°01

1. Présentation de l'OPUSS, Gouvernance du système de santé, 10 août 2023 :



Annexe n°02 : RAPPORT N°15/2023

- *Nombre de réunions en commission : 3*
- *Adoption en commission : 25/08/2023*
- *Adoption en bureau: 28/08/2023*
- *Adoption en séance plénière : 07/09/2023*

Invités auditionnés (28) :

- **Monsieur Yannick SLAMET**, membre du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie chargé de la santé, des politiques sanitaires, de solidarité et du plan Do Kamo accompagné de **monsieur Cédric FAVAN**, directeur de son cabinet, **madame Marie-Hélène BESSON**, chargée de mission au gouvernement ;
- **Monsieur David GINOCCHI**, directeur adjoint des affaires juridiques de la Nouvelle-Calédonie (DAJ),
- **Madame Marie-Laure MESTRE** et **monsieur Sébastien MABON**, respectivement directrice et directeur adjoint des affaires sanitaires et sociales de la Nouvelle-Calédonie (DASS) ;
- **Monsieur Jean-Christophe CARDEILHAC**, directeur de l'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie (ASS-NC) ;
- **Monsieur Xavier MARTIN** accompagné de **madame Nathalie DOUSSY**, respectivement directeur et directrice générale adjointe de la CAFAT-NC ;
- **Monsieur Jean-Baptiste FRIAT**, directeur provincial de l'action sanitaire et sociale (DPASS) ainsi que **madame Géraldine WATHLÉ**, cheffe du service des dépenses médicales à la DPASS ;
- **Madame Mimsy DALY** accompagnée de **messieurs Patrick DUPONT** et **Éric DINAHET**, respectivement présidente, membre et chargé économie fiscalité du MEDEF NC ;
- **Docteur Marie-Laure GAUDILLER**, présidente du syndicat des médecins libéraux de Nouvelle-Calédonie ;
- **Monsieur Patrice GAUTHIER**, président de la fédération des professionnels libéraux de santé en Nouvelle-Calédonie ;
- **Monsieur Pierrick CHATEL**, membre de la CPME ;
- **Docteur Bruno CALANDREAU**, président de l'ordre des médecins ;
- **Messieurs Jean-François CANTIN** et **Kader SAIDI**, respectivement président et porteurs du projet OPUSS-NC ;
- **Monsieur Patrick DE VIVIES**, directeur de la mutuelle des fonctionnaires (MDF) ;
- **Monsieur Didier COURIER**, respectivement président et directeur de la mutuelle du commerce (MDC) ;
- **Madame Catherine WEHBE** accompagnée de **monsieur Éric TIVOLLIER**, respectivement directrice et responsable du secteur de la prévoyance de la mutuelle du nickel (MDN) ;
- **Monsieur Tony DUPRÉ**, membre de la COGETRA-NC ;
- **Messieurs Steve TERIITEHAU** et **Nicolas LABENSKY**, respectivement secrétaire général et membre de la Fédé ;
- **Madame BERNUT**, membre du mouvement pour une Calédonie inclusive (MCI).
-

Observations par écrit (4) :

- CPME,
- CHN,
- Collectif handicap,
- MEDEF.

Invités n'ayant pu participer ou envoyer des observations par écrit (16) :

- CHT,
- CHS,
- Clinique Kuindo-Magnin,
- AFMNC,
- AMNC,
- PN,
- PIL,
- DASSPS,
- DACAS,
- U2PNC,
- MPL,
- USOENC,
- USTKE,
- CSTNC,
- UT-CFE-CGC.

Au titre de la commission :

Ont participé aux travaux : Madame Corinne QUINTY, messieurs Jean-Marc BURETTE, Jean-Louis d'ANGLEBERMES, Yves GOYETCHE, André ITREMA, Jean-Pierre KABAR, Richard KALOI, Jean-Louis LAVAL, Gaston POIROI, Jean SAUSSAY et Lionel WORETH.

Étaient présents et représentés lors du vote : Mesdames Eliette COGNARD et Corinne QUINTY, messieurs Pierre BOIGUIVIE, Jean-Marc BURETTE, Jean-Louis d'ANGLEBERMES, Jean-Pierre KABAR, Richard KALOI, Jean-Louis LAVAL, Gaston POIROI, Jean SAUSSAY et Lionel WORETH.

Était absent lors du vote : Monsieur André ITREMA.