



RAPPORT & PROJET D'AVIS N°21/2018

De la commission de la santé et de la protection sociale

Saisine du président du gouvernement concernant le projet de délibération cadre relative à l'application de la délibération n° 114 du 24 mars 2016 relative au plan de santé calédonien « Do Kamo, Etre épanoui ! » en matière d'organisation, de gouvernance, de pilotage et de régulation du système de protection sociale et de santé

Présenté par :

La présidente:

Mme Catherine PEYRACHE

La rapporteure de séance:

Mme Jeannette WALEWENE,

Dossier suivi par :

Dr. Amélie-Anne FLAGEL, chargée d'études juridiques au bureau des études du CESE-NC et Mme Laetitia MORVILLE, secrétaire au bureau des études.

Adoptés en commission, le 16/07/2018,
Présentés en bureau, le 18/07/2018,
Présentés en séance plénière, le 20/07/2018

RAPPORT N°21/2018

Le conseil économique, social et environnemental de la Nouvelle-Calédonie, conformément à l'article 155 de la loi organique modifiée n° 99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération modifiée n° 03/CP du 05 novembre 1999 portant organisation et fonctionnement du conseil économique et social de la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération n° 05-2016 du 28 avril 2016, portant règlement intérieur du conseil économique, social et environnemental de la Nouvelle-Calédonie,

A été saisi par lettre en date du 20 juin 2018 par le président du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie *d'un projet de délibération cadre relative à l'application de la délibération n° 114 du 24 mars 2016 relative au plan de santé calédonien « Do Kamo, Etre épanoui ! » en matière d'organisation, de gouvernance, de pilotage et de régulation du système de protection sociale et de santé.*

Le bureau du conseil économique, social et environnemental a confié à la commission de la santé et de la protection sociale le soin d'instruire cette saisine.

Elle s'est réunie pour auditionner les personnes concernées, à savoir:

DATES	LES INVITÉS AUDITIONNÉS
27/06/2018	<ul style="list-style-type: none">- Monsieur Claude GAMBEY, responsable du plan Do Kamo,- Madame Christel CARRAU, collaboratrice au cabinet de la présidence,- Madame Maeva ROBSON, collaboratrice au cabinet de madame EURISOUKE, membre du gouvernement en charge notamment de la santé,- Monsieur Jean-Alain COURSE, directeur des affaires sanitaires et sociales de la Nouvelle-Calédonie (DASS-NC),- Docteur Bernard ROUCHON, directeur de l'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie (ASS-NC).
29/06/2018	<ul style="list-style-type: none">- Monsieur Jean-Yves MARQUET, président de la Chambre territoriale des comptes,- Monsieur Jean-Rémi BURAGLIO, président du conseil d'administration de la CAFAT, accompagné de madame Nathalie DOUSSY, directrice générale adjointe et de monsieur Bertrand CUENCA, directeur de la branche santé,- Madame Magali FAVIER, représentante du syndicat des infirmiers à domicile (SIAD),- Docteur Philippe ROUVREAU, représentant de l'intersyndicale des professionnels de santé libéraux,

05/07/2018	<ul style="list-style-type: none"> - Monsieur François WAIA, directeur de la DPASS-SUD, - Monsieur Emile GAZE, chef du service de l'action communautaire de la DACAS- Iles Loyauté. - Monsieur Jean-Pierre KABAR, président de la COGETRA, - Monsieur Baptiste FAURE, secrétaire général de la CPME, accompagné de monsieur Patrice GAUTHIER, membre, - Monsieur Christophe COULSON, président de l'UT-CFE-CGC, - Monsieur Jean-Louis LAVAL, président de l'U2P, - Madame Sabrina GIRAUD, juriste au MEDEF, - Monsieur David MEYER, secrétaire général de la FSFAOFP, - Monsieur Milo POANIEWA, secrétaire général de l'USOENC, -
<p>L'ensemble des contributions a apporté un précieux concours aux travaux de la commission de la santé et de la protection sociale dont les conclusions vous sont présentées dans l'avis ci-joint.</p> <p>A également été sollicité et n'a pas produit d'observations écrites :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'USTKE. 	
16/07/2018	Réunion d'examen & d'approbation en commission
18/07/2018	BUREAU
20/07/2018	SÉANCE PLÉNIÈRE
6	20

AVIS N° 21/2018

Conformément à l'article 22-4° de la loi organique modifiée n°99-209 du 19 mars 1999, La Nouvelle-Calédonie est compétente en matière de protection sociale et de santé.

C'est dans ce contexte juridique que s'inscrit l'examen de cet avant-projet de délibération cadre.

I – PRÉSENTATION DE LA SAISINE

La délibération n°114 du 24 mars 2016 relative au plan de santé calédonien « Do Kamo, Etre épanoui! » concernant l'organisation, la gouvernance, le pilotage et la régulation du système de protection sociale et de santé a posé les bases d'un renouveau en matière de santé publique.

Cette stratégie de long terme repose sur la modification de différents paradigmes, et notamment celui de la gouvernance. Ce sujet est central en Nouvelle-Calédonie, où l'éclatement des compétences nuit parfois à la cohérence et à l'efficacité des mesures.

S'appuyant sur un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), la présente délibération cadre est relative à la gouvernance de la protection sociale et de la santé, permettant une mise en œuvre effective et efficiente du plan Do Kamo. Elle intègre une nouvelle autorité administrative indépendante (AAI) dont l'objet est de réguler le système d'assurance maladie et de santé.

Parallèlement, il est proposé que la CAFAT devienne un établissement public administratif (EPA) dont le conseil d'administration comporte deux collèges (gérant l'un le régime des salariés et l'autre un régime de protection sociale¹).

La DASS-NC, quant à elle, est appelée à recevoir des pouvoirs plus élargis, qui se répercuteront par un renforcement de ses effectifs et une réorganisation de son fonctionnement. Elle aura particulièrement en charge de collecter et de traiter les données en matière d'assurance maladie et de santé.

Les informations récoltées permettront notamment d'alimenter une commission des comptes de la protection sociale, placée sous la présidence du président du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Pour accompagner ces organismes dans leurs missions, il est prévu l'élaboration d'un objectif calédonien d'évolution des dépenses maladie et de santé publique (OCEAM), fixé par le congrès et dont la mise en œuvre exige un comité de suivi des dépenses du RUAMM (auprès de l'agence indépendante) et un comité d'alerte des dépenses d'assurance maladie et de santé.

¹ Régime de salariés : retraite de base, assurance chômage, accident du travail et maladie professionnelle ;
Régime de protection sociale : RUAMM, prestations familiales, allocations familiales de solidarité, dispositifs de solidarité vieillesse, régime handicap et dépendance.

Enfin, sont également prévus une adaptation de l'offre de soins et de services de santé par l'amélioration du fonctionnement du CHT Gaston BOURRET et la lutte contre son déficit d'autorité. La démocratie sanitaire est aussi appelée à se développer par une conférence provinciale de santé au sein de chaque province.

En dernier lieu, il est envisagé la suppression de l'ASS-NC, ses missions étant transférées soit à la DASS, soit à la nouvelle entité CAFAT, soit à l'autorité de régulation constituée par l'agence indépendante.

Tel est l'objet de l'avant-projet de délibération soumis à l'examen de l'institution.

II – OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION

A- Observations et recommandations générales

La commission salue le fait que l'avant-projet s'attaque, dans son ensemble, au problème crucial de la gouvernance et qu'il propose des solutions innovantes. En effet, le secteur de la santé connaît aujourd'hui une crise de confiance, due en partie à la multitude d'entités décisionnelles et à un manque de transparence. Cependant elle regrette la précipitation qui a prévalu suite au rendu des préconisations de l'IGAS et surtout le manque de concertation, notamment avec les partenaires sociaux, les provinces et les représentants des bénéficiaires, alors que ces mesures concernent l'ensemble des calédoniens.

De plus, il serait également indispensable qu'en parallèle, des solutions à court terme concernant le financement soient détaillées, afin de répondre efficacement et durablement aux difficultés alarmantes du RUAMM.

Par ailleurs, la commission regrette que les programmes de qualité et d'efficacité (PQE), mentionnés dans le rapport de la mission d'appui² n'apparaissent pas dans cette proposition de délibération, alors que, comme évoqué à plusieurs reprises par le CESE, une évaluation régulière des politiques publiques, paraît indispensable pour gagner en efficacité et évoluer vers une meilleure qualité de services.

Par ailleurs, la commission tient à souligner que ce projet notifie que le comité d'alerte des dépenses sera composé de 3 experts indépendants, elle apprécie que l'autonomie de ce comité ait été privilégiée.

Enfin, si ce rapport de l'IGAS donne un cadre, nous ne devons pas oublier qu'il est nécessaire de replacer le plan DO KAMO originel, issu de nombreuses consultations et consensus auprès d'un large éventail de calédoniens, au centre du dispositif. Ainsi, il paraît opportun de s'appuyer sur les compétences des équipes néo-calédoniennes déjà présentes (tel le comité de pilotage), eu égard à leur expérience acquise.

² Rapport IGAS.

B- Observations et recommandations article par article

A titre liminaire, la commission constate qu'il n'y a pas de définition de la protection sociale et de la santé dans l'ensemble du texte. Cela induit une confusion tout au long de la lecture du document.

Concernant l'article 1 :

La commission souhaite que le périmètre de la « *stratégie en matière de protection sociale* » soit précisé parce qu'il n'apparaît pas dans la délibération. De plus, celle-ci est évoquée uniquement à court terme (présentation annuelle).

Concernant l'article 2 :

La commission note qu'à l'article 2-1, alinéa 2, il est prévu qu'une loi du pays pose le principe de compensation de ces mesures, afin d'assurer la neutralité pour les régimes de sécurité sociale, des politiques publiques de soutien à l'emploi. La commission souhaite savoir s'il s'agit bien d'une compensation intégrale, telle que prévue dans le rapport de l'IGAS, ce qui n'est pas rappelé dans l'avant-projet de délibération cadre.

Concernant l'article 3 :

En premier lieu, la commission s'interroge sur la nécessité de transformer la CAFAT en EPA.

En effet, point n'est besoin de transformer la CAFAT en EPA pour lui attribuer des taxes directement puisque cette possibilité est déjà prévu en deux endroits : à l'article 22-1³ de la loi organique n° 99-209 et à l'article Lp 118-2⁴ de la loi de pays n° 2001-016 relative à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie.

Le rapport de l'IGAS mentionne que cela permettrait de mettre fin à la distinction entre une gestion de régimes propres à la caisse et une gestion de régimes ou dispositifs pour le compte de la Nouvelle-Calédonie et de lui affecter directement des taxes. Or, cette possibilité existe déjà, de la même manière que pour un établissement public.

Recommandation n°1 : la commission invite les rédacteurs à préciser quels avantages ressortiront de la transformation de la CAFAT en EPA.

La commission constate également que le conseil d'administration de la CAFAT est appelé à se scinder en deux collèges, dont l'un sera constitué de personnes qualifiées.

³ « 1. Impôts, droits et taxes perçus (...) destinés à des (...) organismes chargés d'une mission de service public (...) ».

⁴ « Les ressources de la caisse sont assurées par : (...) 2°) le cas échéant, les impôts et taxes perçus par la Nouvelle-Calédonie au profit de la caisse ou affectés directement à celle-ci (...). »

Recommandation n°2 : La commission souhaite que soient définies les règles de représentativité et que des conditions de qualification de ces administrateurs soient apportées ; par ailleurs il conviendra d'assurer un équilibre entre les 2 collèges.

Certains commissaires expriment leur inquiétude quant à la modification de la gestion financière en trois fonds dont les décisions d'abondement seront prises par la Nouvelle-Calédonie, ainsi que sur la fongibilité envisagée de la trésorerie de la caisse, éventualité préoccupante compte tenu du déficit structurel du RUAMM.

Par ailleurs, il est noté que les rapports de l'ACOSS⁵ (2016) et de la CNAMTS⁶ (janvier 2018) sont désignés comme ayant été rendus publics. Or il s'avère particulièrement difficile pour le public d'y avoir accès.

Recommandation n°3 : Les commissionnaires invitent les rédacteurs à faciliter l'accès à ces documents qui participent également de la démocratie sanitaire prônée à l'article 10 de l'avant-projet de texte.

En ce qui concerne le contrôle médical unifié, la commission souhaiterait avoir plus de précisions concernant son application aux aides médicales provinciales.

Concernant l'article 4 :

Il est mentionné que la commission des comptes est composée des acteurs du système de protection sociale. Les conseillers souhaitent s'assurer que les bénéficiaires, le secteur social, le paramédical, les provinces et les communes soient également représentés.

Recommandation n°4 : la commission désire que soient intégrés des représentants des différents domaines concernés

La commission souligne aussi qu'à l'article 4, la désignation du secrétaire général de la commission des comptes de la protection sociale est confiée au président de la chambre territoriale des comptes. La commission exprime des doutes quant à la légalité de cette mention. Il lui semble, en effet, que cela ne relève pas des compétences de la Nouvelle-Calédonie.

Concernant l'article 5 :

La création d'un objectif calédonien d'évolution des dépenses d'assurance maladie et de santé publique (OCEAM) proche de l'ONDAM en métropole est une nécessité reconnue par tous les acteurs. Cependant, certains ont exprimé leur scepticisme quant à une mise en place rapide de celui-ci.

Cette remarque s'étend d'ailleurs à l'ensemble de la délibération cadre car aucun délai de mise en application, n'est prévu.

Recommandation n°5 : La commission demande que des délais d'application soient prévus et qu'un échéancier soit joint à celle-ci afin de s'assurer d'une mise en application transparente.

⁵ Agence centrale des organismes de sécurité sociale.

⁶ Caisse nationale de l'Assurance maladie.

Concernant l'article 6 :

La mise en place d'un numéro unique, demande longuement relayée par la majorité des acteurs, sera un ajout fortement apprécié.

En outre, les conseillers s'interrogent sur la localisation du système d'information de recueil des données au sein de la DASS (cf rapport au congrès). S'il paraît logique que cette administration soit en charge de la gestion du numéro unique, il relèverait plutôt du rôle d'une autorité indépendante, de surcroît missionner pour l'évaluation des politiques publiques sur le sujet, de se charger de la collecte, compilation et diffusion des données. C'est effectivement à partir de ces dernières que l'A.I.R. pourra fournir des évaluations.

Recommandation n°5 : Les conseillers préconisent que la collecte, le traitement et la diffusion des données relatives à la protection sociale et à la santé soient placés auprès de l'A.I.R.

Concernant l'article 7 :

En ce qui concerne les missions de l'A.I.R, les avis sont partagés. Si le système d'une autorité indépendante est attractif, il n'en reste pas moins que celle-ci concentrera beaucoup de pouvoirs. Elle sera entre autre chargée à la fois de déterminer et d'orienter, mais aussi d'évaluer. Or ce rôle de juge et partie risque de nuire à son objectivité.

Recommandation n°6: la commission invite les rédacteurs à effectuer une nouvelle attribution des compétences de l'A.I.R afin de lui éviter de se retrouver dans une situation préjudiciable à ses décisions, alors que le recours à cette forme particulière (AAI) vise au contraire à la protéger des conflits d'intérêts.

Enfin, la commission signale qu'il ne lui paraît pas possible d'insérer dans une délibération du congrès de la Nouvelle-Calédonie la mention suivante : « *Elle sera également placée sous le contrôle de la Cour des comptes (...)* » car il n'appartient pas à la Nouvelle-Calédonie d'imposer des devoirs à la Cour des comptes. Par ailleurs, elle signale que l'article 27-1⁷ de la loi organique n° 99-209 place les comptes d'une autorité administrative indépendante sous le contrôle de la chambre territoriale des comptes.

Recommandation n°7 : la commission souligne cette apparente contradiction et invite à vérifier quel véhicule juridique, du texte métropolitain plaçant les établissements de sécurité sociale sous le contrôle de la Cour de comptes et la loi organique l'emporte sur l'autre.

Concernant l'article 9 :

La commission constate qu'il est prévu de renforcer les effectifs de la DASS à la hauteur des nouvelles compétences qui seront les siennes.

Recommandation n°8 : elle souhaite attirer l'attention sur la volonté de recours « à quelques cadres A et l'ouverture à des soutiens et

⁷ « (...) Les comptes de l'autorité administrative indépendante sont présentés au contrôle de la chambre territoriale des comptes ».

compétences extérieures⁸ ». La commission remarque que l'administration calédonienne contient nombre de talents. Elle encourage donc à rechercher au sein de l'administration les profils correspondants, sans toutefois freiner le recours extérieur chaque fois qu'il s'avèrera nécessaire .

Recommandation 9 : De plus, si la DASS est amenée à exercer les compétences de l'ASS-NC en matière de prévention, il convient que les recettes fiscales aujourd'hui affectées via l'agence soient préservées. La commission rappelle que les engagements financiers de la prévention se justifient par son bénéfice sur le coût de la santé à long terme. De même, les dispositifs mis en place nécessiteront flexibilité et réactivité.

Concernant l'article 10 :

La commission s'interroge sur l'intérêt d'une conférence provinciale de santé : une échelle provinciale paraît malvenue alors que c'est au contraire un véritable travail d'unification territoriale qui est initié par le plan Do Kamo. Par ailleurs et par un souci d'efficacité, il semble important de ne pas multiplier les instances.

Recommandation n°10 : La commission invite à maintenir la démocratie sanitaire au niveau territorial.

III – CONCLUSIONS DE LA COMMISSION

La commission émet un avis réservé sur l'avant-projet de délibération, dans son ensemble, à la majorité des membres présents et représentés par 5 voix « réservé », 3 voix « favorable » et 1 voix « défavorable » dont 1 procuration.

LA RAPPORTEURE DE SEANCE

LA PRÉSIDENTE



Jeannette WALEWENE



Catherine PEYRACHE

Ont participé aux travaux : Mesdames KERJOUAN, PEYRACHE et WALEWENE ; messieurs BURETTE, CORNAILLE, FLOTAT, GRABIAS, KABAR, LAVAL, POIROI, PAOUMUA et SAUSSAY.

⁸ Article 9-2 de l'avant-projet de délibération.

*Étaient présents et représentés lors du vote : Mesdames PEYRACHE et WALEWENE ;
messieurs BURETTE, CORNAILLE, GRABIAS (procuration à madame WALEWENE),
LAVAL, POIROI, PAOUMUA et SAUSSAY.*

Étaient absents lors du vote de : Madame VAIADIMOIN ; messieurs FOREST et KABAR.

IV – CONCLUSION

Suite aux observations de la commission et aux débats menés en séance plénière, le CESE-NC émet un **avis ...** au présent projet de délibération.

L'avis a été adopté à la majorité des membres présents et représentés par **X** voix « **favorable** », **X** voix « **défavorable** » et **X** « **réserve** ».

LA SECRETAIRE

LE PRÉSIDENT

Rozanna ROY

Daniel CORNAILLE