

# Conférence de presse des partenaires sociaux membres du Conseil d'Administration de la CAFAT

Nouméa, le 17 août 2023

Suite à l'annonce du gouvernement le 26 juillet 2023, d'une future convention constitutive d'un groupement d'intérêt public appelé « Agence de régulation en santé de la Nouvelle-Calédonie » qui serait constitué notamment de la CAFAT, les partenaires sociaux membres du Conseil d'administration de la CAFAT souhaitent partager leurs avis et recommandations sur la gouvernance du système de Santé de la Nouvelle-Calédonie.

Le projet de création d'une « ARS-NC », adopté en collégialité par le Gouvernement le mercredi 2 août, a été mené sans aucune concertation avec les partenaires sociaux. Ce projet s'éloigne sensiblement des préconisations effectuées par l'IGAS en 2018.

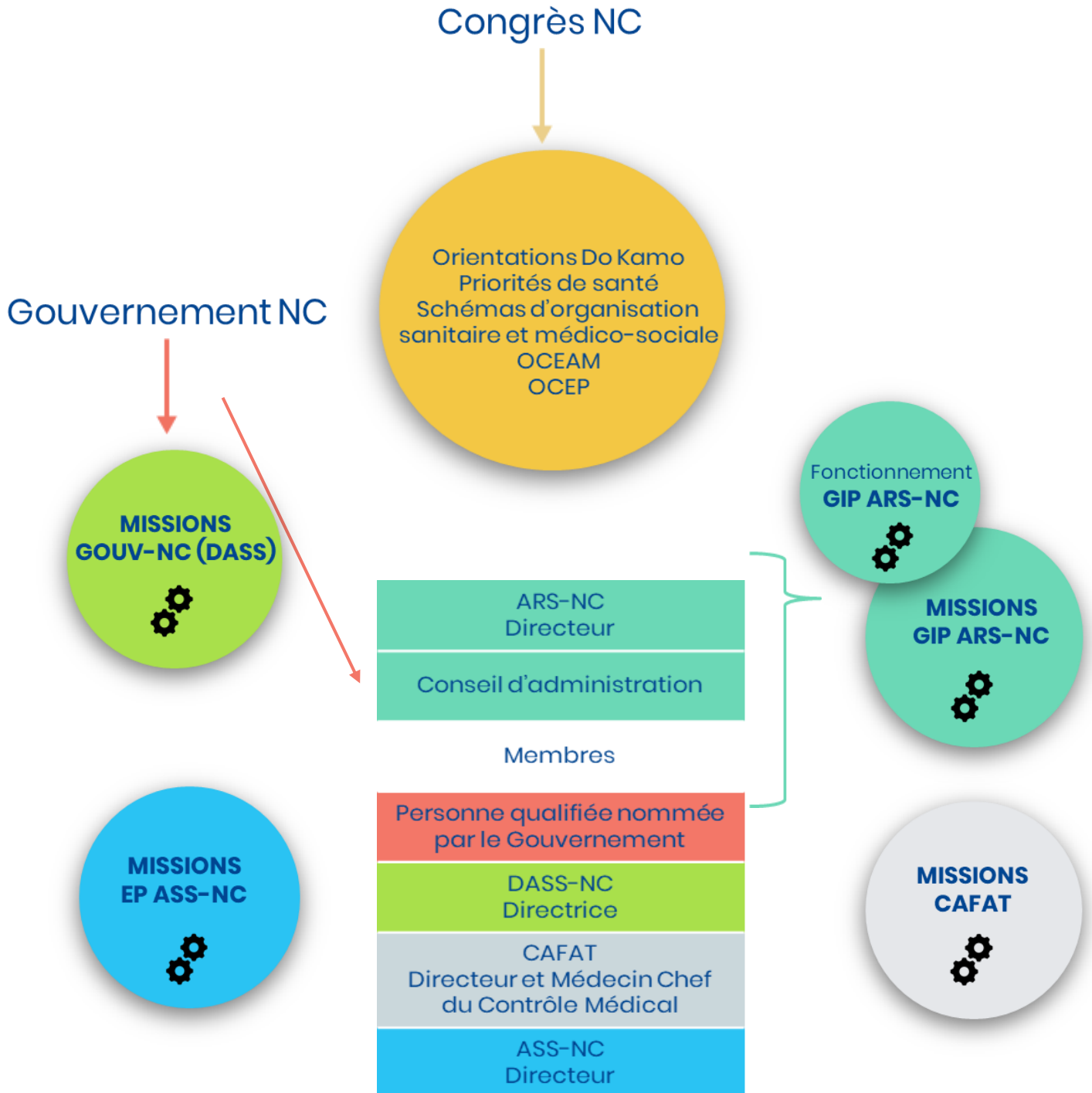
D'une part, les administrateurs expriment très clairement leur incompréhension sur la forme. En effet, ni les partenaires sociaux, ni le Conseil de la CAFAT n'ont été associés aux réflexions ayant conduit à l'élaboration de ce projet. Le gouvernement est resté strictement silencieux malgré les nombreuses sollicitations de la Caisse pour une rencontre depuis un an.

D'autre part sur le fond, les administrateurs maintiennent et défendent le projet de réforme de la gouvernance qu'ils ont élaboré en 2022 : la création d'un conseil de santé qui permettrait une représentation de tous les acteurs (financeurs- professionnels de santé – structures hospitalières) et mettrait en avant une forme de démocratie participative, ce qui lui conférerait une réelle légitimité.

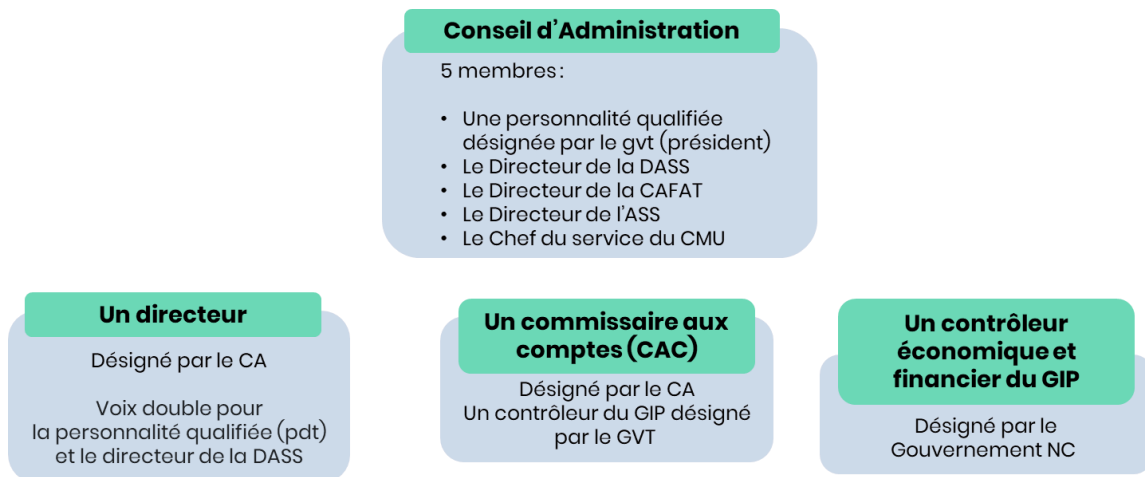
Bien que nous puissions sur ce sujet légiférer en toute autonomie, le projet d'ARS-NC poursuit une logique métropolitaine, inadaptée à notre territoire de moins de 300.000 habitants

Nous devrions viser un seul et unique objectif : maintenir un système de santé économiquement soutenable et performant à court et long terme. Cela nécessite de créer une nouvelle gouvernance au service des calédoniens, démocratique, responsable, transparente, utilisant nos ressources et ouverte aux compétences tout en respectant nos valeurs.

CREATION GIP « AGENCE DE REGULATION EN SANTE – NC



**FONCTIONNEMENT GIP « AGENCE DE REGULATION EN SANTE – NC**



- **Un conseil d'administration investi de pouvoirs étendus** et à la main de gouvernement :
  - **Compétences propres :**
    - Renouvellement de la convention constitutive du GIP, fixation contribution des membres, dissolution et transformation de l'ARS, admission et exclusion de membres, adoption du budget et règlement intérieur, nomination directeur, création des emplois, participation de l'ARS à d'autres structures, fixation du programme de travail, autorisation des transactions, modification du siège sociale.
  - **Prises de décisions :**
    - Se réunit au moins 2 fois/an (comptes et budget)
    - Nécessité d'un quorum (président et 2 membres), une procuration/membre, prépondérance de la voix du président.
  - **Votes :**
    - Unanimité : contribution des membres au financement du fonctionnement de l'ARS,
    - Absolue : pour retrait, exclusion d'un membre et budget
    - Majorité simple : pour les autres décisions.
  
- **Un directeur sous l'autorité du CA et de son président :**
  - Prépare et exécute les délibérations du Conseil d'Administration,
  - Ordonnateur des recettes et dépenses,
  - Met en œuvre le programme de travail,
  - Procède aux recrutements
  - Assure la négociation et le suivi des conventions (dispositif conventionnel) et leurs signatures sur habilitation du CA,
  - Présente le rapport d'activité au CA.

### MISSIONS GNC (DASS)

- **Planification :**
  - Stratégies à long terme : plans stratégiques en MCO, psychiatrie, rééducation-réadaptation, handicap et dépendance, santé numérique, formations sanitaires et médico-sociales
  - Définir les plans pluriannuels de santé publique
  - Préparer le cadre réglementaire et budgétaire : (priorités de santé, schémas d'organisation, carte sanitaire, OCEP, OCEAM)
  - Porter les missions de planification : prévention et éducation pour la santé, soins ambulatoires, soins hospitaliers, médico-social
  
- **Pilotage :**
  - Des différents opérateurs via les CPOM : (ARS-NC, ASS-NC, Observatoire de la santé)
  - De la CAFAT et du CMU via la COG
  
- **Veille et sécurité sanitaires**
  
- **Formations en santé et médico-social**

### MISSIONS ASS-NC

- **Actions santé publique :**
  - Mettre en œuvre les programmes d'action de santé publique
  - Fédérer et coordonner les actions avec les provinces et les communes
  - Définir une ingénierie d'appui
  
- **Prévention et promotion de la santé (gestion du fond documentaire)**
  
- **Observation en santé (baromètre santé)**

### Missions GIP ARS-NC

#### ▪ **Régulation :**

- Régulation du système de santé et assurance maladie (prévention et offre de soins)
- Négociation, suivi, mise en œuvre des conventions conclus avec les acteurs du système de santé (fixation d'objectifs qualitatifs et quantitatifs dans la cadre de la maîtrise des dépenses de santé.  
Actuellement : Commission Santé + Provinces + Gestion Du Risque
- Négociation des CPOM.  
Actuellement : COSS (non supprimé, donc doublon)
- Avis rendu sur demande d'autorisations concernant les installations, les équipements et les activités de soins  
Actuellement : COSS (non supprimé, donc doublon)

#### ▪ **Tarifification :**

- Avis rendu sur la DGF et la grille des tarifs des hôpitaux  
Actuellement GNC après avis de la CIO
- Fixation des tarifs opposables des activités et des actes des professions de santé et établissements privés de santé  
Actuellement : commission santé
- Fixation des tarifs des EVASAN et contractualisation avec les établissements de santé hors Nouvelle-Calédonie  
Actuellement : commission santé + CA CAFAT
- Détermination du coefficient des prix des produits de santé et des dispositifs médicaux  
Actuellement : commission santé
- Participation au comité de suivi de l'OCEAM  
Nouveauté

#### ▪ **Contrôle :**

- Evaluation et contrôle des structures  
Actuellement : DASS
- Définition du programme annuel du Contrôle Médical Unifié  
Actuellement : CAFAT + CMU

## Missions CAFAT

- **Recouvrement des cotisations et autres contributions pour le compte de tiers**
  
- **Gestion des régimes de protection sociale et des dispositifs sociaux pour la Nouvelle-Calédonie :**
  - Affiliation des bénéficiaires
  - Service des prestations
  - Prévention des accidents du travail, médecine du travail
  - Action sanitaire, sociale et familiale
  
- **Gestion du risque, contribution à l'efficacité du système de soins en lien avec le CMU et l'ARS-NC :**
  - Prévention (financement caisse)
  - Sensibilisation assurés et professionnels de santé
  - Actions concernant la pertinence et l'efficacité des arrêts de travail, des prescriptions de transport
  - Contrôle et lutte contre la fraude
  
- **Contrôle Médical Unifié RUAMM et AMG**

### OBSERVATIONS

#### ■ UNE STRUCTURE SOUS TUTELLE DU GOUVERNEMENT ECARTANT LES PRINCIPAUX FINANCEURS

- Les cotisations salariales et patronales financent le RUAMM à hauteur de près de 80%, cette réforme génère une rupture d'équilibre entre les financeurs et les décideurs
- La composition du CA de l'ARS-NC, les modalités de vote et de nomination du directeur sont prévues afin que le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie soit l'institution de tutelle de l'agence. Le texte propose de rompre définitivement l'équilibre entre la démocratie sociale (paritarisme), sanitaire (les acteurs), parlementaire (le congrès) et représentative (le gouvernement) au profit du seul exécutif.
- Un CA du GIP ARS-NC qui est composé exclusivement de techniciens.
- Un GIP dont les décisions (conventions avec les professionnels de santé, budget) font l'objet d'une approbation par le GNC
- Le Directeur de la DASS (GNC) est membre du CA de l'ARS et tutelle de trois autres membres du CA de l'ARS (Directeur de la CAFAT, Médecin chef du CMU et Directeur de l'ASS NC)

#### ■ DE NOMBREUX POINTS INCOMPLETS

- Le CA de la CAFAT s'interroge sur le coût de gestion d'une ARS-NC. A titre de comparaison, dans l'hexagone, les agences régionales de santé, - dont les missions sont assez similaires à ce qui est proposé pour l'ARS-NC – nécessitent des moyens humains et matériels très conséquents.
- Le cadre législatif et réglementaire santé-social à modifier (hiérarchie des normes) pour mettre en œuvre le GIP ARS-NC (Loi sécurité sociale 2001-016, D280, D490, D214, D425, D429)
- Une répartition des missions relevant de la gestion du risque (CAFAT) et du GIP ARS-NC nécessitant précisions (contentieux avec les professions de santé, fraude...)
- Une participation financière ou en « savoir-faire » (ressources humaines) de la CAFAT soumis à la validation préalable du CA CAFAT

#### ■ LA NOUVELLE ENTITE, COLONNE VERTEBRALE DU SYSTEME, NE PREVOIT PAS D'AXER SON ACTION SUR LES BESOINS EN SANTE DES CALEDONIENS

- Selon le projet de texte, un contrôle direct sur les offreurs de soins permettra de garantir le respect de l'OCEAM. Espérer une coopération sereine entre l'ARS-NC et les acteurs avec une telle asymétrie sur la vision et la méthode est une illusion. Les acteurs du système de santé sont un rouage précieux, dont la connaissance fine du terrain et la capacité d'innovation sont un atout majeur. La défiance et la déconnexion avec le terrain sont un risque majeur de déresponsabilisation et d'immobilisme.

## PROJET DU GOUVERNEMENT

Le projet du gouvernement ambitionne de créer une « technostructure » hors sol. Il consiste à ajouter une feuille supplémentaire au mille-feuille actuel. L'agence sera implicitement sous tutelle exclusive du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie. Ses membres, issus de l'appareil technocratique, auront pour principale mission d'assurer le respect de l'OCEAM quel qu'en soit le prix sur la qualité et l'accès aux soins. La vision du projet est focalisée sur l'offre, sans se préoccuper des besoins des usagers. À aucun moment l'accent n'est porté sur l'ambition d'une gouvernance au service de la prévention, pilier central du plan Do Kamo.



## PROPOSITION DE GOUVERNANCE DU SYSTEME DE SANTE CALEDONIEN

**Le projet calédonien, propose une nouvelle architecture utilisant les ressources existantes afin de faire converger la démocratie sociale, sanitaire et parlementaire sur une ligne stratégique commune. Si la DASS et le pouvoir politique définissent le cadre général de la politique et déterminent le niveau des ressources consacré à la santé, la gouvernance opérationnelle des soins serait opérée à travers un conseil de santé (CDS-NC) qui réuniraient les financeurs et les professionnels de la santé, et l'ASS-NC serait en charge exclusivement de la Prévention.**

CDS-NC et ASS-NC, deux opérateurs indépendants mais interconnectés, auraient en main l'intégralité des budgets pour les prestations sous leurs responsabilités ainsi que tous les leviers pour en assurer la maîtrise.

La CAFAT, en tant qu'institution de référence auprès des Calédoniens représente une base solide et crédible pour rebâtir un pôle de gouvernance démocratique. Avec son expertise, ses réseaux, sa base de données et son expérience de contractualisation, elle saura être l'opérateur des soins de la nouvelle architecture, à travers la CDS.

Plusieurs leviers seraient mis à disposition du CDS :

- Détermination des règles de tarification des établissements publics et privés et de l'ensemble des professionnels de santé. Cette responsabilité mettra en cohérence la fixation des règles de financement avec la gestion des dépenses globales de santé
- Autorisation de création des établissements et activités de soins et leur contrôle
- Contractualisation avec les établissements de santé.

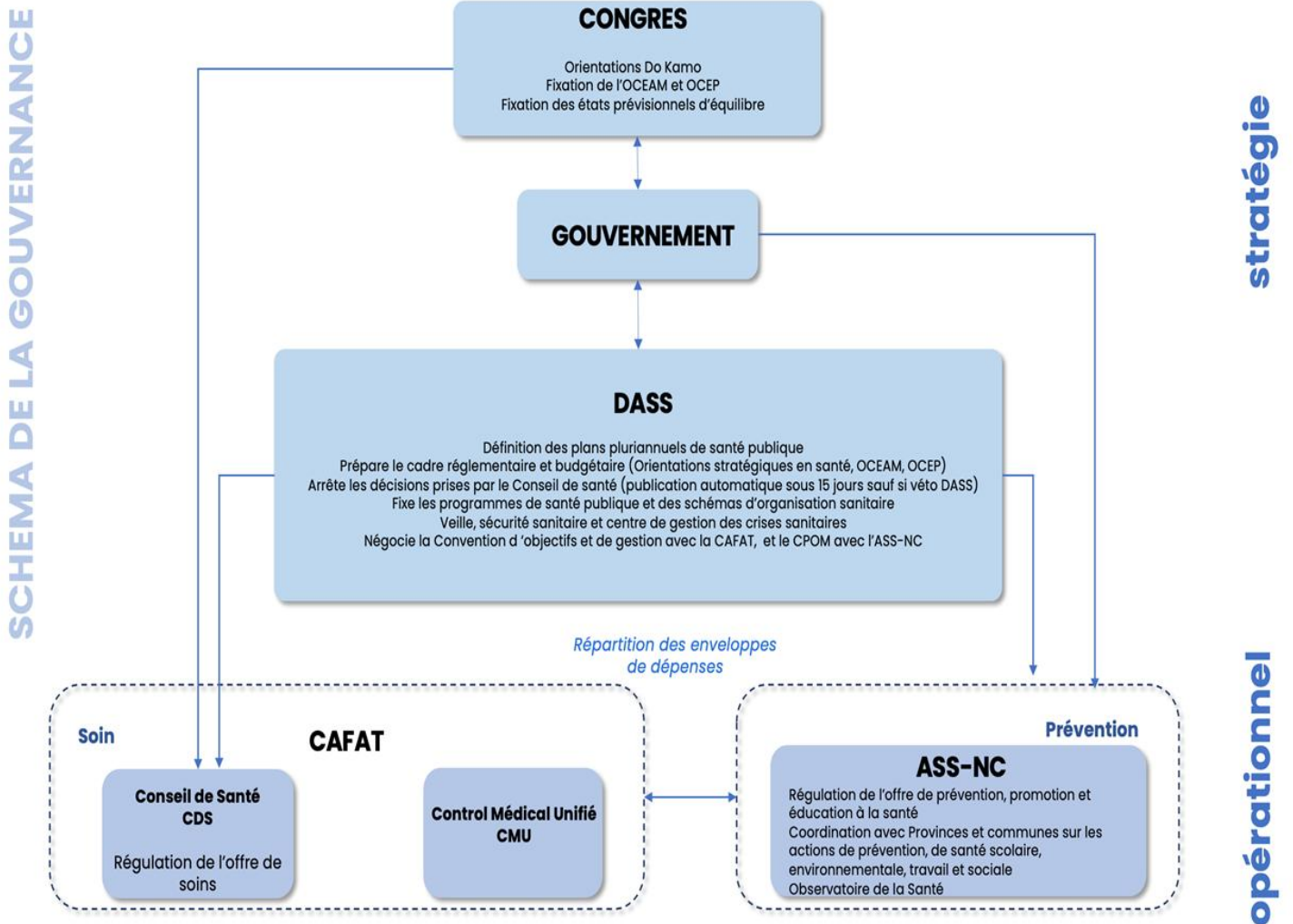
La CAFAT est prête à se réformer face à l'extension de ses missions en externalisant le RUAMM des autres branches au sein d'un conseil de santé indépendant : CDS-NC. Celui-ci sera administré par un comité exécutif entre un collège des payeurs de 12 membres (8 partenaires sociaux, 3 pouvoirs publics, 1 mutuelle) et un collège des acteurs de santé de 10 membres, représentant la démocratie sanitaire (4 représentants de l'hospitalisation publique, 2 des infra structures privées, 2 des professionnels de santé, 1 du médico- social et 1 des usagers).

Le président du CDS-NC sera désigné par le collège des financeurs. Le nombre de sièges fixés dans le collège des financeurs, proportionnel au poids de chacun dans les dépenses de santé, pourra changer en fonction de l'évolution du financement de la santé et notamment du poids relatif de la fiscalité.

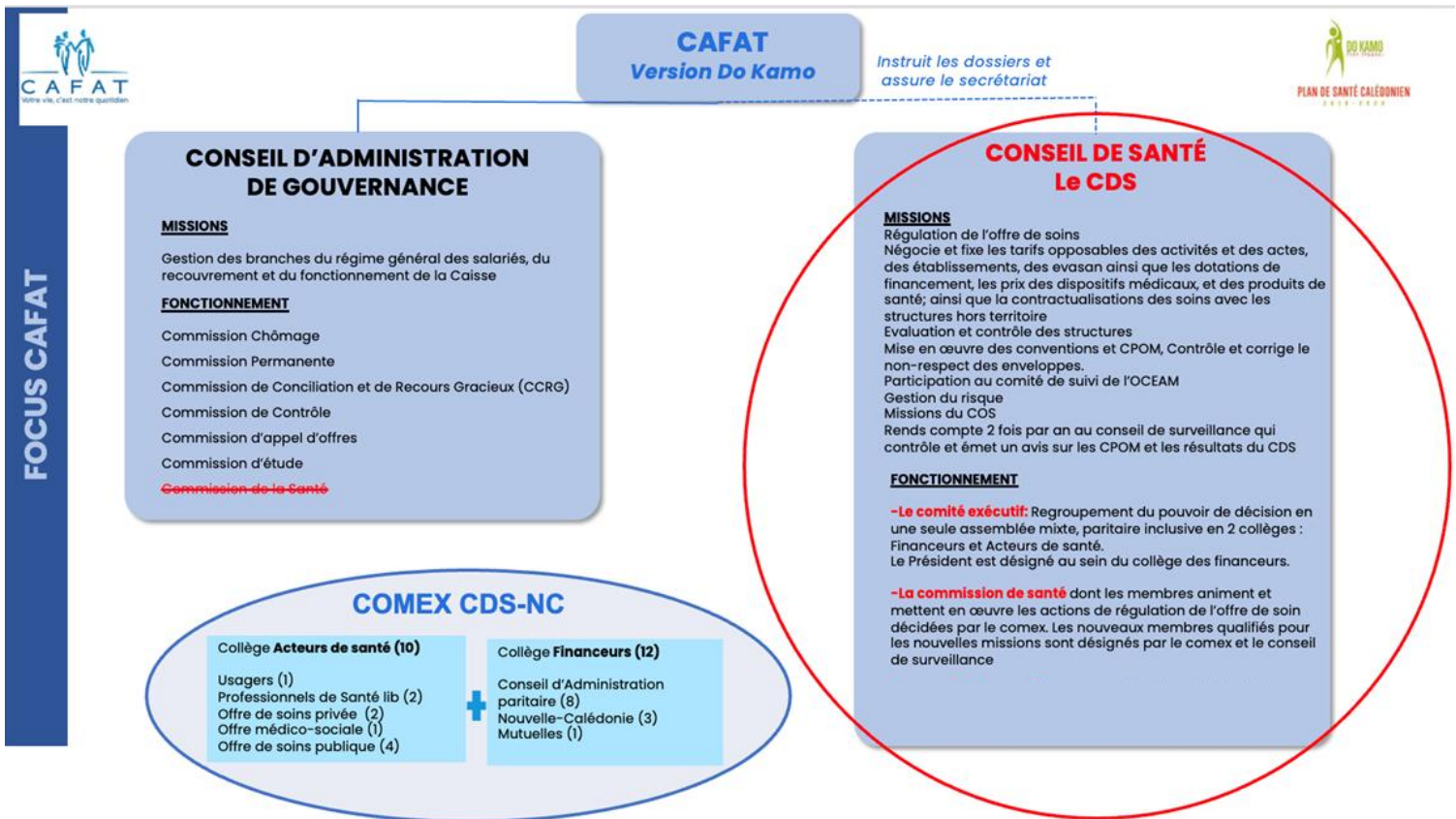
**Ces propositions de nouvelle gouvernance sont actuellement partagées et soutenues par le conseil d'administration de la CAFAT, les syndicats représentatifs des professionnels de santé, la direction des principales infrastructures offeuses de soins, la fédération des Ephads, les principales structures médico-sociales. Elles ont également suscité un réel intérêt auprès de certains élus, des institutions et de la société civile.**

# PROPOSITION DE GOUVERNANCE DU SYSTEME DE SANTE CALEDONIEN

## Nouvelle architecture de gouvernance Simplification-Cohérence-Transparence



# PROPOSITION DE GOUVERNANCE DU SYSTEME DE SANTE CALEDONIEN



## Pourquoi cette réforme de la gouvernance du système de santé de la Nouvelle-Calédonie ?

- Cette nouvelle architecture doit répondre aux défis d'efficience de notre système de santé et des enjeux financiers qui l'accompagnent. Pour atteindre l'objectif, l'utilisation des **ressources existantes** dans un nouveau schéma est préconisée.
- Cela signifie que l'ASS-NC sera en charge exclusivement de la prévention et que la gouvernance opérationnelle des soins sera opérée au travers d'un Conseil de Santé (CDS-NS) qui réunira financeurs et professionnels
- Le pouvoir politique, le Congrès et le Gouvernement – via la DASS - restent en charge de la détermination de la politique de santé, de son cadre, des ressources qui y sont consacrées.
- La gouvernance est simplifiée, les rôles clarifiés entre la DASS, la CAFAT et l'ASS-NC.

## En quoi cette alternative à l'Agence de Régulation en Santé est-elle pertinente ? Quels en sont les avantages ?

- Cette architecture existe déjà finalement. Elle a le mérite de nécessiter peu de moyens et pourrait être mise en œuvre rapidement car la majorité des acteurs du système de santé l'a déjà validée. Les équipes sont déjà en place et formées.
- La CAFAT avec son expertise, ses réseaux, sa base de données et son expérience de contractualisation représente une base solide et crédible pour rebâtir un pôle de gouvernance démocratique.
- Ce projet répond à un objectif d'un système de santé identifié comme calédonien et ne réplique pas les structures existantes de type Agence Régionale de Santé de la France, dont les performances ne sont pas avérées.
- CDS-NC et ASS-NC, deux opérateurs indépendants mais interconnectés, auraient en main l'intégralité des budgets pour les prestations sous leurs responsabilités ainsi que tous les leviers pour en assurer la maîtrise.
- Remettre les acteurs de la santé dans le schéma décisionnel permet une approche moins technocratique de la santé et plus portée vers les besoins de l'utilisateur.
- Ce projet de gouvernance au service des calédoniens est démocratique, transparent et responsable et doit conduire à l'amélioration de notre système de santé, le rendant plus soutenable et plus performant sur le long terme
- La Prévention en tant qu'unique mission pour l'ASS-NC est remise au centre du projet.