

Les recommandations de la mission sont regroupées sous 11 volets :

Compléter et consolider la stratégie

- en produisant :
 - un plan stratégique du handicap et de la dépendance ;
 - un plan stratégique en Médecine Chirurgie et Obstétrique (MCO) et en rééducation- réadaptation (plateaux techniques et hébergement) ;
 - un plan stratégique en santé numérique ;
 - un plan stratégique en santé mentale (hospitalisation et ambulatoire) ;
 - un plan stratégique des formations.
- en présentant tous les ans par le Gouvernement la politique de protection sociale de la NC, par oral et par écrit, lors de la tenue de la *Commission des comptes de la protection sociale* d'octobre.

Restructurer le financement de la protection sociale

- en fixant de nouvelles règles en matière de compensation des allègements de cotisations de sécurité sociale.
- en réaffectant les recettes fiscales finançant de domaine social à la caisse de protection sociale qui sera notamment amenée aussi à jouer le rôle de financeur opérant pour le compte et sous la seule autorité de la NC ou de *l'Autorité indépendante de régulation*.
- en interrogeant le volume de la participation de la NC au financement du RUAMM : augmenter l'affectation de recettes à ce régime et réduire la part de la subvention annuelle.

Réformer la Caisse de protection sociale

- en changeant son statut, la structuration financière de sa gestion et sa dénomination, soit :
 - transformer la caisse en EPA de la NC ;
 - restructurer financièrement sa gestion en trois fonds comprenant chacun plusieurs sections, voire sous sections, distinctes : *fonds Caisse protection sociale* géré par le CA, *fonds NC Santé* et *fonds NC Solidarité* « mouvementés » par la NC ou *l'Autorité Indépendante de Régulation* ;
 - passer une convention concernant les recettes fiscales affectées entre la caisse et la direction du budget et des affaires financières (DBAF) ;
 - mettre en place *un fonds de régulation conjoncturelle de la protection sociale* lorsque l'économie calédonienne retrouvera une croissance suffisante et après avoir assuré un amortissement complet des immeubles du Médipôle ;
 - changer l'acronyme qui désigne la caisse.
- en modifiant sa gouvernance, soit :
 - restructurer le CA en 2 collèges :
 - un 1er collège, composé des représentants du secteur privé et assurant l'égalité de voix entre syndicats et organisations patronales représentatifs, statuant sur les régimes ou branches de salariés (assurance-chômage, accidents du travail et maladies professionnelles, retraite de base) et responsabiliser cette gestion en fixant le calendrier de la négociation des partenaires sociaux après qu'un constat partagé ait été fait avec le gouvernement de NC de la nécessité d'une réforme. Au-delà d'un délai raisonnable, le Gouvernement de NC se devrait de prendre directement ses responsabilités dans un calendrier également fixé ;
 - un 2ème collège représentant la totalité des calédoniens, statuant sur des questions relatives aux régimes et dispositifs assurant la couverture de la totalité ou quasi-totalité de la population (RUAMM, prestations familiales/ allocations familiales de solidarité, solidarité

vieillesse et régime handicap et perte d'autonomie) et sur tous les sujets communs (gestion...).

- reconsidérer le dispositif du conseil d'administration en le dotant de nouvelles commissions ;
- répondre au problème de recrutement des administrateurs en ouvrant la possibilité pour un syndicat ou une organisation patronale de désigner un nombre d'administrateurs inférieur à celui des voix dont disposerait ladite organisation ou syndicat mais en nombre suffisant pour assurer une présence à chaque conseil ;
- mobiliser et adapter les offres nationales de formation des administrateurs à la situation de la Nouvelle-Calédonie.
- en revoyant le rôle de la caisse, soit :
 - transférer les fonctions de fixation des tarifs, de négociation des conventions avec les professions de santé et de gestion de l'implémentation des professionnels de santé à *l'Autorité Indépendante de Régulation* ;
 - créer un processus consultatif obligatoire du conseil d'administration sur tous les projets de lois de pays et d'actes réglementaires ;
 - intégrer la caisse au *Comité de pilotage du RUAMM*.
- en réformant le contrôle médical unifié en appliquant les préconisations du rapport de la CNAMTS de janvier 2018.
- en mettant en œuvre les recommandations des rapports de l'ACOSS relatifs au recouvrement (octobre 2016) et à la trésorerie (mars 2017).
- en réactivant le dispositif de Convention d'objectifs et de gestion liant la caisse à la NC.

Créer une Commission des comptes de la protection sociale

placée sous la présidence du président du Gouvernement, composée d'une trentaine de membres, réunie à des dates fixes en juin et en octobre ; son secrétaire général étant désigné par le président de la Chambre territoriale des comptes.

Elaborer un Objectif calédonien d'évolution des dépenses maladie

-dans les meilleurs délais, en respectant huit exigences, prérequis, dispositions ou actions d'accompagnement, dont la création d'un *Comité de pilotage du RUAMM* et d'un *Comité d'alerte des dépenses maladie* ;

- en respectant un calendrier de production très précis : proposition arrêtée au terme d'un processus de concertation avec tous les acteurs concernés conduit par le *Comité de pilotage du RUAMM* et après avis du *Comité d'alerte* ; présentation au Congrès au plus tard le 10 octobre ; adoption de la Délibération par le Congrès au plus tard le 10 novembre, en amont du vote par les organismes de soins de leur budget initial pour l'année suivante.

Crédibiliser la collecte et un traitement des données d'assurance maladie et de santé

en mettant en place un système d'information en protection sociale et santé regroupant les informations qui concernent les personnes et leur santé, les actes dont elles bénéficient et les praticiens qui les accompagnent, les actes des professionnels de santé, les activités des établissements, et les données épidémiologiques.

Ce qui suppose de doter chaque calédonien d'un numéro unique d'identification de protection sociale; d'initier l'élaboration du cahier des charges du futur système ; d'installer un comité de pilotage et un groupe de projet rassemblant les acteurs locaux pour la définition dudit cahier et faisant appel à des compétences extérieures spécialisées pour assurer la maîtrise d'œuvre ; de poser un cadre législatif assurant notamment que le système est la propriété de la NC.

Instituer une Autorité Indépendante de Régulation (A.I.R) du système de santé et d'assurance maladie

-assurant la fonction de régulation qualitative des services de santé et des régimes de protection sociale et la fonction de régulation financière ;

- disposant des pouvoirs d'autorisation de création et de fonctionnement des établissements sanitaires et médico-sociaux ; d'allocation des ressources des établissements soumis à autorisation, quel que soit la nature des financements ; de détermination des tarifs opposables des activités et des actes de toutes les professions de santé soumises à de telles réglementations ; de détermination des prix des produits de santé ; de contractualisation avec les acteurs de santé et d'évaluation et de contrôle des établissements de santé ; de nomination du directeur de la caisse de protection sociale et des directeurs des principaux établissements de santé dont la liste est fixée par le Congrès ;

-composée d'un collège décisionnaire de trois membres (un/une président(e), un membre ayant des connaissances en assurance maladie et un membre ayant des connaissances en santé) et d'une dizaine de collaborateurs de haut niveau ;

-dont l'indépendance est garantie, organiquement, par le mode de nomination de ses membres défini par la loi de pays, 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 ;

-mais qui agit dans un cadre arrêté par le Congrès, lequel définit par la loi son champ de compétence et son périmètre d'intervention, désigne son/sa président et les membres de son collège, fixe les règles applicables en matière d'assurance maladie et de santé dont l'AIR se doit d'assurer le respect (stratégie à long terme dans le domaine de la santé et autres plans stratégiques dont la mission appelle à se doter ; législation et la règlementaire applicable à la protection sociale et à la santé et Objectif calédonien annuel d'évolution des dépenses maladie)

- et rend compte périodiquement de son activité au Congrès.

-qui est également placée sous le contrôle de la Cour des Comptes et sous celui des tribunaux qui pourront connaître de ses décisions.

Adapter une offre de soins et de services de santé

permettant de faire évoluer les services du CH Gaston Bourret d'une position « hospitalo-centrée » vers une participation à un dispositif de prise en charge plus globale et coordonnée du patient.

- et revoir en profondeur le pilotage et le fonctionnement du CHGB :

-en remédiant au déficit de son pilotage, en négociant un CPOM et en promouvant son ouverture vers les acteurs de santé extérieurs (médecine de ville, CSSR, cliniques privées, autres établissements de soins, services médico-sociaux) ;

-en remédiant aussi au déficit d'autorité : la direction devant disposer de la pleine capacité de recruter les collaborateurs de son choix au sein de l'équipe de direction et de donner un avis pour le recrutement des praticiens hospitaliers ;

- en décloisonnant le fonctionnement des services de soins en les réorganisant en pôles.

Renforcer la Direction des affaires sanitaires et sociales NC

en conséquence de la mise en œuvre de la réforme recommandée, tout en lui donnant le caractère et le profil d'une administration centrale :

- en renforçant directement ses services et en lui ouvrant la possibilité de recourir à des soutiens et des compétences extérieures ;
- en lui confiant la conduite des politiques de santé publique dont les missions sont actuellement dévolues en partie à ASS-NC en créant pour ce faire en son sein un service dédié à la politique de santé publique qui se verra transférer les moyens humains et financiers actuellement dévolus à l'Agence ;
- en transférant la fonction de Maison pour les Personnes Handicapées (MPH) pour les Provinces Nord et îles à une autre structure gestionnaire.

Développer une démocratie sanitaire

en créant au niveau de chacune des Provinces une *Conférence provinciale de santé*, lieu d'information, d'échanges et de propositions, qui se réunirait au moins trois fois par an pour notamment rendre un avis sur les projets de plans et schémas, de moyen et long terme concernant ou ayant un impact sur la santé, proposés par le Gouvernement et sur les décisions d'autorisation qui relèveront de l'*Autorité indépendante de régulation* et qui impacteront la Province concernée.

Supprimer l'Agence Sanitaire et Sociale- NC

l'ensemble des recommandations figurant ci-dessus transférant les quatre missions actuelles de l'Agence et les ressources qui y sont affectées à d'autres organismes ou administrations existant déjà ainsi qu'à un organisme, l'A.I.R, dont la création est recommandée.