

DÉLIBÉRATIONS

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, Etre épanoui ! » en matière d'organisation, de gouvernance, de pilotage et de régulation du système de protection sociale et de santé

Le congrès de la Nouvelle-Calédonie,

Délibérant conformément aux dispositions de la loi organique modifiée n° 99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la loi modifiée n° 99-210 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la délibération n° 114 du 24 mars 2016 relative au plan de santé calédonien « Do Kamo, Etre épanoui ! » ;

Vu l'avis du conseil économique, social et environnemental du 17 août 2018 ;

Vu l'arrêté n° 2018-1375/GNC du 19 juin 2018 portant projet de délibération ;

Vu le rapport du gouvernement n° 39/GNC du 19 juin 2018 ;

Entendu le rapport n° 177 du 24 août 2018 de la commission de la santé et de la protection sociale,

A adopté les dispositions dont la teneur suit :

Préambule

Le 24 mars 2016, le congrès a adopté le premier plan de santé publique de Nouvelle-Calédonie dénommé « Do Kamo, Être épanoui ! ». Il s'agit d'un plan stratégique de santé publique de nouvelle génération proposant une approche globale et une stratégie d'actions élargie.

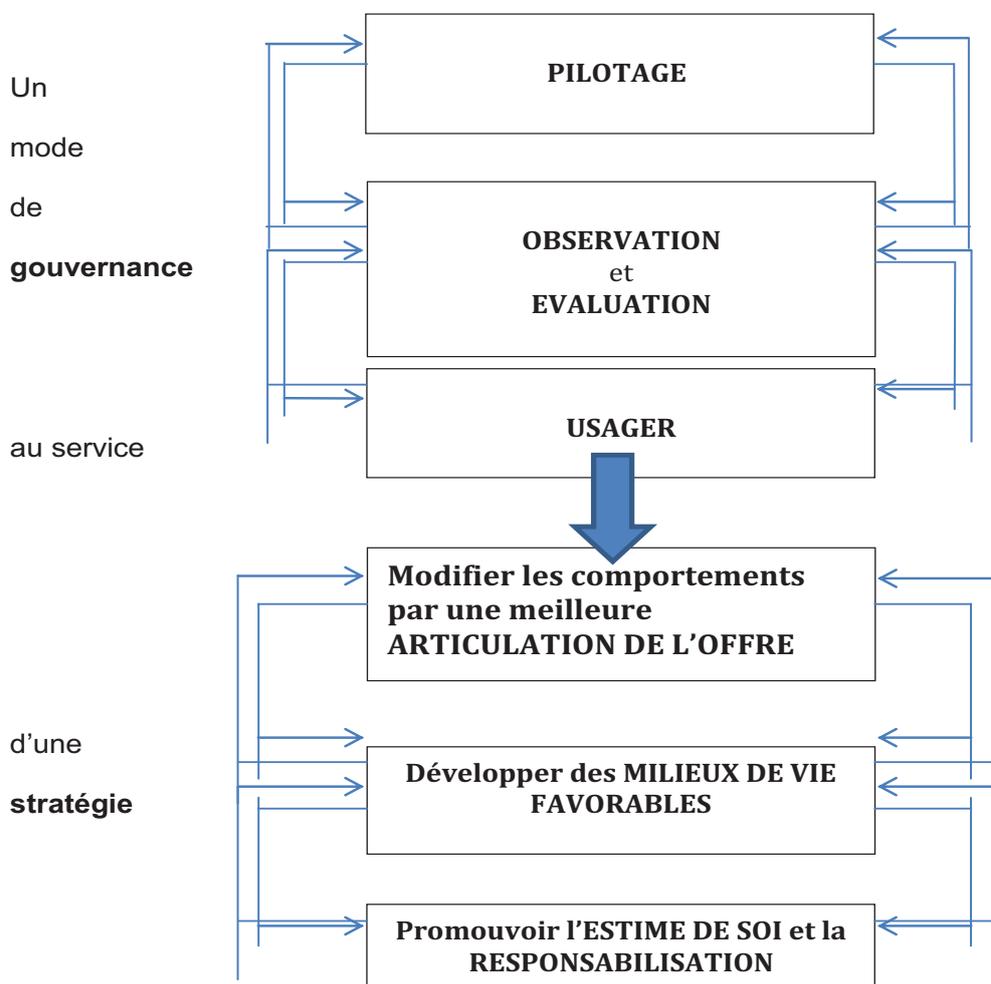
Le plan de santé calédonien « Do Kamo, Etre épanoui ! » repose sur deux axes stratégiques forts :

- Le premier repose sur un type de **gouvernance** gravitant autour de l'évaluation en tant qu'outil de modernisation et de démocratie sanitaire ;
- Et le second élabore une **stratégie**, celle de conduire les calédoniens vers une conception assumée et holistique de la santé.

¹ Rapport de présentation de la délibération n°114 du 24 mars 2016 relative au plan de santé calédonien « Do Kamo, Etre Epanoui ! »

PLAN DE SANTE CALEDONIEN

« DO KAMO, ETRE EPANOUI »²



² Délibération n°114 du 24 mars 2016 relative au plan de santé calédonien « Do Kamo, Être épanoui ! » - JONC du 7 avril 2016 - p.2593

Comme tout plan stratégique de santé, il constitue la première composante, et méthodologiquement la première étape, de l'élaboration d'un plan opérationnel ou plan d'actions. Ce plan stratégique est préparé sur la base de priorités, d'objectifs et de principes d'action définis au plan pays, qu'il adapte et décline au fur et à mesure par des schémas d'organisation, des plans thématiques, voire un plan d'actions.

La présente délibération-cadre vient, pour sa part, décliner le volet gouvernance du plan DO KAMO.

En ce qui concerne le volet stratégie, une prochaine délibération d'application s'attachera à proposer les orientations à retenir en matière de parcours de santé des citoyens (axes 4 à 8 du plan Do Kamo). Le modèle de gouvernance sera également complété par les orientations en matière d'encadrement du soin et de modèle économique (axe 3 du plan).

Par la présente délibération, le Plan « Do Kamo, Être épanoui ! » propose ainsi d'initier la réforme en profondeur de l'organisation, la gouvernance, le pilotage et la régulation de son système de protection sociale et de santé, sur le fondement des préconisations formulées par l'IGAS³, afin de :

³ Rapport IGAS de juin 2018 : 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.

- Préserver les acquis importants, depuis vingt ans, du système de protection sociale et de santé et permettre de nouveaux progrès en matière de qualité des prestations, d'efficacité du fonctionnement et de maîtrise des dépenses ;
- Permettre la mise en œuvre, avec les outils adaptés, de la stratégie de santé de long terme Do Kamo qui recherche le bien-être des personnes, qui s'appuie sur la prévention, la promotion, l'éducation en santé, la citoyenneté et qui souhaite agir, en profondeur, sur les déterminants de la santé ;
- Faire évoluer l'offre de soins, aujourd'hui de qualité, en permettant son adaptation aux besoins des populations, à la construction des parcours de santé et à l'évolution des pratiques médicales et d'accompagnement ;
- Redonner à chaque acteur de la protection sociale et de la santé une place reconnue, des missions claires et une légitimité renforcée afin que la gouvernance de l'ensemble permette des prises de décisions conformes à l'intérêt général et engageant la responsabilité de tous ;

dans la droite ligne de la volonté politique affichée par le congrès à travers l'adoption du plan Do Kamo.

1. Le système de protection sociale et de santé constitue un lien fort entre calédoniens et symbolise l'envie de vivre ensemble. Pour cela, il doit être consolidé afin de permettre de futurs progrès.

En vingt ans, les politiques publiques conduites par le congrès, les provinces et les gouvernements successifs avec les partenaires sociaux, les acteurs de santé et le soutien de la société calédonienne ont porté la part de la protection sociale et de la santé de 12% à 23% du PIB plaçant ainsi la Nouvelle-Calédonie au niveau de la moyenne des pays de l'OCDE.

Cette évolution remarquable par son importance et par la rapidité de sa mise en œuvre s'est traduite notamment par :

- l'ouverture de droits nouveaux pour les calédoniens, la création de nouveaux régimes sociaux et la mise en place de nouvelles prestations ;
- la modernisation des plateaux techniques et hôteliers et de l'offre de soins : Médipôle, centre hospitalier du Nord, clinique privée. Les dispensaires ont été également modernisés et les soins de première ligne ont été encouragés et se sont développés.

Afin que ces investissements très importants dans la protection sociale et la santé puissent continuer à produire leurs effets et atteindre leurs objectifs de solidarité en matière de protection sociale, de qualité des soins et d'efficacité en matière de santé, il est nécessaire que les processus d'instruction des projets, de prise en compte des besoins, d'allocation des ressources, d'évaluation des pratiques ainsi que les processus de décisions soient revus en profondeur.

C'est un enjeu de gouvernance, d'efficacité des politiques publiques et de démocratie.

2. Disposer d'outils adaptés pour permettre aux stratégies de santé publique de moyen et de long terme (Do Kamo) de se déployer, à l'offre de soins de s'adapter aux besoins des parcours de santé, dans le strict respect des moyens alloués.

La mise en œuvre du plan de santé publique Do Kamo suppose la mise à disposition des autorités publiques et des acteurs de santé d'outils de conduite du changement qu'il convient d'instaurer.

Do Kamo s'engage à ce que le parcours de santé puisse devenir une réalité pour tous les calédoniens et à ce que ces derniers soient impliqués, responsabilisés et pleinement citoyens dans sa mise en œuvre.

Cela suppose le décloisonnement des acteurs, le développement du travail interdisciplinaire, des efforts considérables en prévention, en éducation et en promotion de la santé. Cela suppose aussi une adaptation des pratiques des professionnels et une évolution de l'offre de soins et des services de santé.

Pour que cela soit possible, il est nécessaire que des objectifs et des priorités de santé à moyen terme soient arrêtés par les autorités politiques. Les moyens financiers disponibles alloués annuellement à de telles stratégies ainsi qu'à l'ensemble de l'offre de soins et de santé devront être connus de tous les acteurs et faire l'objet de la plus grande transparence.

Les modalités et les processus d'allocation des ressources devront être revus et adaptés. De nouvelles règles de tarification incitatives devront être recherchées avec les professionnels de santé.

Une entité unique de régulation devra mettre en œuvre les moyens réglementaires et financiers permettant d'atteindre les objectifs tout en respectant les enveloppes disponibles.

Les moyens utilisés par cette entité seront la concertation préalable, le dialogue et la contractualisation avec les acteurs de santé.

3. Le développement d'un système d'information en santé.

La Nouvelle-Calédonie doit se doter d'un système d'information en santé qui devra agréger trois types de données :

- les données individuelles de santé ;
- les données d'activités des acteurs et professionnels de santé ;
- les données épidémiologiques concernant les populations.

La construction d'un système d'information partagé et fiable est la condition de la confiance entre acteurs pour entretenir le dialogue, la recherche de consensus et le déploiement des stratégies de contractualisation.

4. Organiser une gouvernance qui conforte la légitimité et la responsabilité de chaque acteur, qui soit lisible par tous et qui garantisse des prises de décisions respectueuses des orientations politiques et conformes à l'intérêt général.

Dans la future gouvernance, les rôles et missions de chacun des principaux acteurs seront redéfinis.

Afin que chacun puisse assumer sereinement ses responsabilités :

- le sujet de la compensation des allègements de cotisations mis en place en matière d'aides à l'emploi doit trouver une solution définitive ;
- les recettes fiscales doivent être directement affectées à la protection sociale et à la santé ;
- des temps d'objectivation et de partage des données en matière de protection sociale doivent être organisés.

En matière de santé et d'assurance maladie, le congrès et le gouvernement décident des normes, arrêtent les stratégies, fixent les objectifs de moyen et de long terme et définissent les niveaux de moyens financiers alloués annuellement à la santé et à l'assurance maladie.

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.

La mise en œuvre opérationnelle des stratégies et politiques de santé devra se faire dans la concertation préalable et le dialogue entre l'entité unique et les acteurs et professionnels de santé.

Les contrats pluriannuels et les conventions seront les outils juridiques privilégiés.

En matière de protection sociale, la gestion paritaire doit être renforcée dans le champ des régimes professionnels. S'agissant des autres régimes, la totalité de la population calédonienne doit être représentée et associée à leur gestion.

Il convient de rétablir le lien contractuel entre la caisse de protection sociale et la Nouvelle-Calédonie permettant de fixer les objectifs et les moyens attachés à la gestion de la protection sociale et de garantir l'efficacité de celle-ci tout particulièrement dans les domaines qui ont fait l'objet, ces deux dernières années, de rapports thématiques portant analyses et recommandations.

Pour répondre à ces objectifs, le contenu de la réforme de l'organisation, de la gouvernance, du pilotage et de la régulation du système de protection sociale et de santé est le suivant :

Article 1^{er} : La consolidation de la stratégie de santé et de la stratégie de protection sociale.

1. La stratégie de long terme dans le domaine de la santé contenue dans le Plan Do Kamo, être épanoui ! 2018-2028, adopté par une délibération du congrès du 24 mars 2016, sera prolongée et complétée par l'adoption d'une série de plans à moyen terme (5 ans), soit :
 - un plan stratégique du handicap et de la dépendance ;
 - un plan stratégique en médecine, chirurgie et obstétrique - MCO- et en rééducation-réadaptation ;
 - un plan stratégique des formations des professions de santé ;
 - un plan stratégique en santé numérique.

Le plan stratégique en santé mentale, adopté en 2013, sera revu et complété.

2. La stratégie en matière de protection sociale donnera lieu à une présentation annuelle. Chaque mois d'octobre, lors de la tenue de la deuxième réunion annuelle de la commission des comptes de la protection sociale, que l'article 4 prévoit de créer, le président du gouvernement, après que le travail nécessaire à leur mise au point ait été conduit avec le congrès, présentera, par oral et par écrit, toutes les mesures nouvelles d'économie et de recettes touchant les régimes et dispositifs de protection sociale. Cette présentation mettra en perspective sur le moyen et le long terme la politique conduite par le gouvernement et le congrès.

Article 2 : La restructuration du financement de la protection sociale.

1. De nouvelles règles seront fixées en matière de compensation des allègements de cotisations de sécurité sociale mis en place dans le cadre de la politique de l'emploi (réduction de cotisations patronales sur les bas salaires -RBS-, taux réduit de cotisations des travailleurs indépendants et abattements de cotisations en faveur de « secteurs aidés »).

À compter du 1^{er} janvier 2019, une loi du pays posera le principe de la compensation de ces mesures afin d'assurer la neutralité pour les régimes de sécurité sociale des politiques publiques de soutien à l'emploi.

Pour le passé, un plan d'apurement sera arrêté. Il sera dimensionné au regard de la pertinence d'en faire bénéficier tel ou tel régime et de la capacité financière de la Nouvelle-Calédonie.

Corrélativement à l'application de la nouvelle règle de compensation, des modifications des taux de cotisations propres à rééquilibrer les régimes et dispositifs de protection sociale seront opérées. La révision régulière de ces taux deviendra un outil de pilotage de la protection sociale.

Le dispositif de constitution de réserves attachées aux régimes sera revu afin de le limiter à ceux d'entre eux portant des engagements de versement de prestations à long et moyen terme.

2. Les recettes fiscales finançant le domaine social, actuellement affectées à l'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie (ASS-NC), le seront désormais à la caisse de protection sociale qui sera ainsi amenée aussi à assurer le rôle de financeur opérant pour le compte et sous la seule autorité soit de la Nouvelle-Calédonie, soit de l'autorité indépendante de régulation prévue à l'article 7.
3. La structuration de la participation de la Nouvelle-Calédonie au financement du régime unifié d'assurance maladie et maternité -RUAMM- sera revue afin d'augmenter l'affectation de recettes à ce régime et de réduire la part de la subvention annuelle.

Article 3 : La réforme de la caisse de protection sociale.

1. Le statut de la caisse de protection sociale sera celui d'une nouvelle catégorie d'établissement public administratif. Ce statut garantira l'emploi, par la caisse, de salariés de droit privé placés sous conventions collectives, l'application pour sa gestion des règles propres à la sécurité sociale (dont la comptabilité), distinctes de celles de l'administration, et la disposition d'une gouvernance originale. La caisse pourra être ainsi affectataire de recettes fiscales en toute sécurité juridique.
2. La gestion financière de la caisse sera structurée en trois fonds comptables comprenant chacun plusieurs sections, voire sous sections, distinctes. Les décisions d'abondement des différents fonds seront prises par la Nouvelle-Calédonie. Le fonds caisse de protection sociale sera géré par la caisse. Les décisions d'emploi du fonds Nouvelle-Calédonie Santé et du fonds Nouvelle-Calédonie Solidarité seront prises, selon leurs compétences par la Nouvelle-Calédonie ou l'autorité indépendante de régulation prévue à l'article 7.

Une convention concernant les recettes fiscales affectées sera passée entre la caisse et les services compétents de la Nouvelle-Calédonie pour asseoir une gestion de trésorerie solide de la caisse.

Un fonds de régulation conjoncturelle de la protection sociale sera mis en place et abondé lorsque l'économie calédonienne retrouvera une croissance suffisante. Au préalable, le financement de l'amortissement complet des immeubles du médipôle sera assuré.

3. L'acronyme qui désigne la caisse sera changé afin que celui-ci retrace le rôle très élargi de celle-ci depuis de nombreuses années.
4. Le conseil d'administration de la caisse sera restructuré en deux collèges.

Le premier collège, composé des représentants du secteur privé et assurant l'égalité de voix entre syndicats et organisations patronales représentatifs, statuera sur les régimes de salariés : retraite de base, assurance-chômage, accidents du travail et maladies professionnelles. Lorsqu'un constat partagé aura été fait avec le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie de la nécessité d'une réforme de ces régimes, un calendrier de la négociation entre partenaires sociaux sera arrêté. Au-delà d'un délai raisonnable, le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie devra prendre directement ses responsabilités dans un calendrier également fixé.

Le deuxième collège assurera, par le choix de personnalités qualifiées, la représentation de la totalité des calédoniens, aux côtés des représentants du secteur privé et du secteur public. Il statuera sur les régimes et dispositifs de protection sociale assurant la couverture de la totalité ou quasi-totalité de la population (RUAMM, prestations familiales, allocations familiales de solidarité, dispositifs de solidarité vieillesse, régime handicap et dépendance). Il statuera également sur les sujets communs à tous les régimes et dispositifs gérés par la caisse.

Le dispositif d'organisation du conseil d'administration sera revu en le dotant de nouvelles commissions, dont une commission financière qui examinera les questions de trésorerie, en amont de chaque réunion du conseil, sur la base d'un document détaillé.

Pour répondre au problème éventuel de recrutement des administrateurs, sera ouverte la possibilité, pour un syndicat ou une organisation patronale, de désigner un nombre d'administrateurs inférieur à celui des voix dont elle dispose sans que cela affecte le nombre de voix disponibles.

Les offres métropolitaines de formation des administrateurs seront mobilisées et adaptées à la situation de la Nouvelle-Calédonie.

5. Le rôle de la caisse sera revu.

Un processus consultatif obligatoire du conseil d'administration sera institué sur tous les projets de lois du pays et d'actes réglementaires concernant le champ d'activité de la caisse.

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 seront transférées à l'autorité indépendante de régulation prévue à l'article 7.

La direction de la caisse sera membre du comité de pilotage du RUAMM prévu à l'article 5.

6. Le contrôle médical unifié sera réformé en appliquant les préconisations du rapport rendu par deux experts de la Caisse nationale de l'assurance maladie - CNAM - en janvier 2018, lequel a été rendu public.
7. Les recommandations des rapports d'experts de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale - ACOSS - rendus sur le recouvrement des cotisations (2016) et sur la gestion de la trésorerie (2017) seront mises en œuvre. Ces rapports ont été rendus publics.
8. Une convention d'objectifs et de gestion liant la caisse à la Nouvelle-Calédonie, telle que déjà prévue par la loi, sera négociée dans les meilleurs délais.

Article 4 : La création d'une commission des comptes de la protection sociale.

1. Placée sous la présidence du président du gouvernement et composée de représentants de tous les acteurs du système de protection sociale et de santé, une commission des comptes de la protection sociale sera réunie à des dates fixes en juin et en octobre.

Elle sera l'instance de partage des données de la protection sociale entre les acteurs.

Comme prévu par le 1. de l'article 1er, elle sera aussi, lors de sa réunion d'octobre, l'occasion de la présentation annuelle de la stratégie en matière de protection sociale.

2. Le secrétaire général de la commission assumera les données et analyses du rapport bi-annuel des comptes de la protection sociale et en assurera la présentation devant la commission.

Il sera désigné par le président de la chambre territoriale des comptes.

Article 5 : L'élaboration d'un Objectif calédonien d'évolution des dépenses d'assurance maladie et de santé publique.

1. Premier outil de la maîtrise médicalisée des dépenses de l'assurance maladie et de santé publique, un objectif calédonien d'évolution des dépenses d'assurance maladie et de santé publique - OCEAMSP- sera mis en place dans les meilleurs délais et ce en respectant huit exigences, prérequis, dispositions ou actions d'accompagnement :
 - un périmètre clair et stable de l'objectif ;
 - une production à bonne date des données de qualité et détaillées sur les dépenses d'assurance maladie pour en assurer le suivi ;
 - la fixation du taux de l'objectif à un niveau crédible ;
 - l'arrêt de mesures précises d'économie justifiant ce taux ;
 - la documentation publique de la fixation du taux et des mesures d'économie ;
 - un pilotage de l'objectif resserré par la mise en place d'un comité de suivi du RUAMM, piloté par l'autorité indépendante de régulation prévue à l'article 7. Ce comité suivra mensuellement l'évolution des dépenses et s'assurera de l'application des mesures d'économie ;
 - le regard extérieur d'un comité d'alerte des dépenses d'assurance maladie et de santé, composé de trois experts indépendants, chargé d'alerter le gouvernement et le congrès en cas de potentiel dépassement de l'objectif et les conduira à prendre les mesures de redressement nécessaires dans un calendrier adapté à la situation ;
 - la conduite en parallèle d'une politique de recettes.
2. Le calendrier de production de l'OCEAMSP sera très précis et contraint :
 - la proposition d'OCEAMSP annuel sera 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 des dépenses maladie ;
 - elle sera présentée au congrès par le gouvernement, sous forme de délibération, au plus tard le 10 octobre ;
 - l'adoption de la délibération interviendra au plus tard le 10 novembre, et donc en amont du vote par les organismes de soins de leur budget initial pour l'année suivante.

Article 6 : La crédibilisation de la collecte et du traitement des données d'assurance maladie et de santé.

1. Un système d'information en protection sociale et santé sera créé. Il regroupera les informations concernant les personnes et leur santé, les actes des professionnels de santé et les activités des établissements de soins, ainsi que les données épidémiologiques de la population calédonienne.

2. A l'effet de constitution de ce système d'information, chaque calédonien sera doté d'un numéro unique d'identification de protection sociale.

3. Un comité de pilotage et un groupe de projet rassemblant les acteurs locaux pour la définition du cahier des charges du système d'information, seront mis en place. Ils feront appel à des compétences extérieures spécialisées pour assurer la maîtrise d'œuvre.

4. Le système d'information sera créé par une loi du pays prévoyant notamment qu'il sera la propriété de la Nouvelle-Calédonie.

Article 7 : L'institution d'une autorité indépendante de régulation (A.I.R) du système de santé et d'assurance maladie.

1. Une autorité indépendante de régulation (A.I.R) du système de santé et d'assurance maladie sera créée pour assurer la fonction de régulation qualitative des services de santé et de l'assurance maladie et la fonction de leur régulation financière.

2. L'A.I.R disposera des pouvoirs :
 - d'autorisation de création et de fonctionnement des établissements sanitaires et médico-sociaux ;
 - d'allocation des ressources des établissements soumis à autorisation, quelle 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 ;
 - 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 sera fixée par le congrès.

3. L'A.I.R sera composée d'un collège décisionnaire de quatre membres et d'une équipe de collaborateurs de haut niveau.

4. Son indépendance sera garantie, organiquement, par le mode de nomination de ses membres défini par la loi du pays, et, fonctionnellement, par leur absence de soumission au pouvoir hiérarchique ou au pouvoir politique, ainsi que par le mode collégial de sa prise de décision.

5. L'A.I.R agira 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'A.I.R se doit d'assurer le respect, soit :
 - la stratégie à long terme dans le domaine de la santé ;
 - les plans stratégiques de moyen terme prévus par l'article 1er ;
 - la législation et la réglementation applicables à la protection sociale et à la santé ;
 - l'objectif calédonien annuel d'évolution des dépenses d'assurance maladie et de santé publique.

6. Elle rendra compte périodiquement de son activité au congrès.

7. Elle sera également placée sous une tutelle de contrôle et sous le contrôle des tribunaux qui pourront connaître de ses décisions.

Article 8 : L'adaptation de l'offre de soins et de services de santé.

1. Le fonctionnement et l'organisation, notamment en pôles, des services des centres hospitaliers publics devront faciliter la construction du parcours de soins et de santé des patients et le travail interdisciplinaire avec les acteurs extérieurs : médecine de ville, centre de soins de suite et de réadaptation -CSSR-, clinique privée, autres établissements de soins, services et établissements médico-sociaux, services à domicile et professions paramédicales.
2. Le pilotage des centres hospitaliers publics devra être revu en profondeur :
 - en négociant un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens -CPOM- ;
 - en remédiant au déficit d'autorité : la direction devra disposer de la pleine capacité de recruter les collaborateurs de son choix au sein de l'équipe de direction et pourra donner un avis pour le recrutement des praticiens hospitaliers.

Article 9 : Le renforcement et la réorganisation de la direction des affaires sanitaires et sociales de la Nouvelle-Calédonie.

1. La direction des affaires sanitaires et sociales de la Nouvelle-Calédonie (DASS-NC) devra être renforcée et réorganisée en conséquence de la mise en œuvre de la réforme.

Son rôle de direction consacrée à la préparation de la stratégie et au pilotage doit être affirmé et consolidé.

2. Ses services seront directement renforcés et lui sera ouverte la possibilité de recourir à des soutiens et des compétences extérieures.
3. La conduite des politiques de santé publique, dont une partie des missions sont actuellement dévolues en partie à l'ASS-NC, lui sera confiée. Un service dédié à la politique de santé publique sera organisé. Il se verra transférer les moyens humains et financiers actuellement dévolus à l'agence.
4. La fonction de maison pour les personnes handicapées - MPH- sera transférée à une autre structure gestionnaire.

Article 10 : Le développement d'une démocratie sanitaire.

1. Une conférence provinciale de santé, instance d'information, d'échanges et de propositions, sera créée au niveau de chacune des trois provinces.

La conférence devrait pouvoir associer des établissements et des professionnels de santé, des représentants des associations de patients, de personnes handicapées, de personnes âgées, de personnes fragiles, de représentants du conseil économique social et environnemental de la Nouvelle-Calédonie (CESE-NC), de personnes qualifiées.

2. Elle se réunirait au moins trois fois par an pour notamment rendre un avis :

- sur les projets de plans stratégiques de long ou de moyen terme concernant ou ayant un impact sur la santé,
- sur les décisions d'autorisation qui relèveront de l'autorité indépendante de régulation et qui impacteront la province.

Article 11 : La suppression de l'agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie.

En conséquence, l'ASS-NC sera supprimée et le redéploiement de son personnel mis en œuvre.

Article 12 : Le pilotage de la réforme.

Un comité de pilotage chargé de planifier et phaser la réforme est créé. Sa composition et son fonctionnement seront fixés par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie. Pour chacun des 11 volets de cette réforme, les projets de texte concernés seront discutés et négociés, y compris dans leur fondement, avec les partenaires sociaux.

Article 13 : La présente délibération sera transmise au haut-commissaire de la République ainsi qu'au gouvernement et publiée au *Journal officiel* de la Nouvelle-Calédonie.

Délibéré en séance publique, le 29 août 2018.

Le président
du congrès de la Nouvelle-Calédonie,
GAËL YANNO

Délibération n° 346 du 29 août 2018 approuvant la convention financière entre l'agence sanitaire et sociale de Nouvelle-Calédonie (ASS-NC), la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie (CAFAT) et la Nouvelle-Calédonie et habilitant le président du gouvernement à la signer

Le congrès de la Nouvelle-Calédonie,

Délibérant conformément aux dispositions de la loi organique modifiée n° 99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la loi modifiée n° 99-210 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie ;

Vu l'arrêté n° 2018-1653/GNC du 17 juillet 2018 portant projet de délibération ;

Vu le rapport du gouvernement n° 57/GNC du 17 juillet 2018 ;

Entendu le rapport n° 178 du 24 août 2018 de la commission de la santé et de la protection sociale,

A adopté les dispositions dont la teneur suit :

Article 1^{er} : Le projet de convention financière ci-annexée entre la Nouvelle-Calédonie, l'agence sanitaire et sociale de Nouvelle-Calédonie (ASS-NC) et la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie (CAFAT) est approuvé.

Article 2 : Le président du gouvernement est habilité à signer cette convention.