

MISE EN OEUVRE DE LA RÉFORME STRUCTURELLE DU SYSTEME DE SANTÉ CALÉDONIEN

*Réunion de concertation avec les acteurs du système de santé
30 mai 2022*

Création de l'OCEP et proposition de fixation de l'OCEP 2022

Création de l'OCEAM et proposition de fixation de l'OCEAM 2022

SOMMAIRE

Rappel des objectifs opérationnels du plan de santé DO KAMO inclus dans le périmètre de la prestation d'assistance à maîtrise d'ouvrage

Création de l'objectif calédonien d'évolution des dépenses de prévention (OCEP) et fixation de l'OCEP 2022

- **Définition**
- **Finalités**
- **Méthodologie**
- **Critères de fixation**
- **Fixation de l'OCEP 2022**

Création de l'objectif calédonien d'évolution des dépenses d'assurance maladie (OCEAM) et fixation de l'OCEAM 2022

- **Définition**
- **Finalités**
- **Méthodologie**
- **Critères de fixation**
- **Fixation de l'OCEAM 2022**
- **Modalités de suivi**

Rappel des objectifs opérationnels du plan de santé DO KAMO inclus dans le périmètre de la prestation d'AMO

OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°4 – Déterminer une enveloppe annuelle de financement du système de santé et son objectif d'évolution, avec la création et la fixation :

- de l'objectif calédonien d'évolution des dépenses de prévention (OCEP) ;
- de l'objectif calédonien d'évolution des dépenses d'assurance maladie (OCEAM).

OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°12 – Créer un système de régulation des enveloppes pour assurer le respect des objectifs d'évolution des enveloppes.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°7 – Mettre en place une gouvernance coordonnée de l'offre de prévention et de l'offre de soins avec :

- la création d'une autorité indépendante de régulation (AIRe) ;
- une redéfinition des missions de la DASS-NC ;
- une refonte des missions et de la gouvernance de la CAFAT ;
- une adaptation des missions et de la gouvernance de l'ASS-NC.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°11 – Créer un dispositif d'observation de l'état de santé des Calédoniens et les outils indispensables à son fonctionnement avec :

- la mise en place d'un dispositif et d'un processus d'observation, d'évaluation et de prospective médicale à l'échelle de la Nouvelle-Calédonie.

MISE EN OEUVRE DE LA RÉFORME STRUCTURELLE DU SYSTEME DE SANTÉ CALÉDONIEN

*Réunion de concertation avec les acteurs du système de santé
30 mai 2022*

Création de l'OCEP et proposition de fixation de l'OCEP 2022

L'objectif calédonien d'évolution des dépenses de prévention

Définition de l'OCEP

- ❖ **Créer un outil pour recenser les dépenses de prévention de manière fiable, avec un référentiel unique, dans la perspective d'accroître les efforts dans ce domaine**
 - **La définition de l'OCEP** est précisée dans l'article 1^{er} du projet de délibération :
 - **Recenser, avec un référentiel unique et commun à l'ensemble des opérateurs concernés, les dépenses consacrées à la prévention** en distinguant notamment :
 - ✓ celles qui sont inscrites dans le champ des comptes de la santé ou hors champ,
 - ✓ celles qui sont rattachables à un programme de prévention et de santé publique ou hors champ,
 - ✓ et les dépenses de prévention individualisables ou non individualisables.
 - **Sur la base de ce recensement** exhaustif et fiabilisé, **fixer un taux d'évolution des dépenses de prévention en vue d'accentuer l'effort consenti** en matière de prévention **en fonction de priorités de santé.**
 - **La typologie de l'OCEP est issue d'une méthodologie** permettant :
 - **de recenser de manière exhaustive les actions de prévention et de les classer selon une grille de lecture**, qui s'est révélée adaptée aux programmes de prévention engagés en Nouvelle-Calédonie et aux priorités de santé qui y sont fixées ;
 - **de tenir compte de la diversité des financements et des opérateurs de la prévention** sur le territoire.

Les finalités de l'OCEP

❖ Les principaux motifs soutenant la création de l'OCEP

- **Structurer le système d'information de la prévention** à partir des financements déjà mobilisés, le rendre lisible et le croiser avec la typologie des actions mises en œuvre via un référentiel partagé ;
- **Croiser ces actions avec les programmes de santé en cours** (logique pluriannuelle, populationnelle), afin de bien hiérarchiser les priorités de santé publique en fonction des besoins prioritaires des Calédoniens ;
- **Mettre à jour le plan Do Kamo à partir des actions opérationnelles mises en œuvre** et ajuster le contenu de certaines des actions prévues dans ce cadre en 2018 ;
- **Nourrir un programme d'observation et de recherche**, d'une part, et **d'évaluation**, d'autre part, dans une logique pluriannuelle ;
- **Nourrir les dialogues de gestion annuels et pluriannuels** entre les différents acteurs et notamment le futur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) entre l'ASS-NC et la Nouvelle-Calédonie ;
- **Nourrir le dialogue budgétaire** entre le gouvernement et le Congrès pour ajuster au mieux les moyens mis à disposition avec les ressources disponibles ;
- **Documenter une information plus lisible et adaptée vis-à-vis des Calédoniens** pour les impliquer davantage dans cette démarche.

Méthodologie de l'OCEP : typologie des dépenses de prévention

❖ Déterminer la nomenclature des dépenses de prévention de façon à les consolider (article 2 du projet de délibération)

Les dépenses annuelles de prévention sont classées en fonction de la nomenclature suivante :

Nature de l'action préventive			A. Eviter la survenance d'une maladie ou d'un état indésirable			B. Dépister les maladies	C. Prendre en charge les facteurs de risque et les formes précoces des maladies	
			A.1	A.2	A.3	B	C.1	C.2
Programme de prévention et de santé publique ? Montants individualisables ou non ?			Mesures à visée environnementale	Mesures de prévention axées sur le comportement individuel	Actions de prévention dans le cadre du système de soins	Dépistages (examens, actes techniques, suivi chez les médecins)	Prise en charge des facteurs de risque et des comportements à risque	Prise en charge des formes précoces des maladies
Champ des comptes de la santé	Programme de prévention et de santé publique	Dépenses Individualisables						
		Dépenses non Individualisables						
	Hors Programme de prévention et de santé publique	Dépenses Individualisables						
Hors du champ des comptes de la santé	Programme de santé publique ou non	Dépenses Individualisables ou non						

Méthodologie de l'OCEP : identifier les acteurs et consolider les données de la prévention dans un système d'information

❖ Construire un système d'information permettant la consolidation des données issues des différents acteurs de la prévention (article 3 du projet de délibération et annexe 3 du rapport)

- **Il a été demandé aux opérateurs référents de la prévention (DASS-NC, ASS-NC et CAFAT) de compléter des fiches d'identification des actions de prévention :**
 - Il a également été proposé aux Provinces de documenter ces fiches, pour prendre en compte les financements associés notamment dans le domaine de la santé scolaire ;
 - D'autres données pourront être prises en compte progressivement dans le système d'information, sous réserve de leur fiabilisation (prévention dans les dépenses hospitalières, dans les dépenses ambulatoires, dans les dépenses de médicaments et de biens médicaux...).

- **Fixer, pour les collectivités, organismes et établissements contribuant à la mise en œuvre des priorités de santé, l'obligation de communiquer à la DASS-NC les données détaillées sur la nature des actions menées et les dépenses engagées** dans ce cadre, selon la nomenclature retenue et formalisées par l'actualisation par chacun des fiches d'identification des actions de prévention le concernant.

- L'objectif de cette démarche est d'**établir le montant global de référence de l'année précédente, de proposer un taux d'évolution et, le cas échéant, des mesures nouvelles, permettant la fixation d'un montant cible pour l'année à venir.**

Méthodologie de l'OCEP : critères de fixation

❖ Déterminer les critères et les modalités de fixation de l'OCEP pour l'année à venir

- **En application des priorités de santé :**
 - Les priorités de santé permettant la fixation de l'OCEP sont définies en fonction du cadre réglementaire applicable et des orientations stratégiques proposées par le gouvernement ;
- **En fonction des contraintes budgétaires :**
 - Les modalités de fixation de l'OCEP s'inscrivent dans le processus budgétaire et de suivi des dépenses de la Nouvelle-Calédonie.
- **Dans une perspective pluriannuelle**, à partir des programmes de prévention et de santé publique existants ou à venir et en cohérence avec les actions de prévention inscrites dans le plan Do Kamo ;
- **Avec la possibilité d'étendre le périmètre de l'OCEP :**
 - En intégrant notamment les dépenses de prévention dont les données pourront être fiabilisées, telles que celles effectuées au sein des établissements de santé dont l'identification est conditionnée par le déploiement du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).
 - En fonction de l'évolution des actions engagées au regard des priorités de santé.
- **Le Congrès a la responsabilité de fixer chaque année, par une délibération, le taux d'évolution et le montant cible de l'OCEP pour l'année à venir sur la base des critères exposés par le gouvernement et selon les modalités définies (articles 4 et 5 du projet de délibération).**

Critères de fixation de l'OCEP 2022

❖ **Proposer un objectif en termes de taux d'évolution et de montant cible avec les hypothèses de travail qui les sous-tendent**

➤ **Définition des dépenses reconduites, soit un montant de 2 578 522 937 FCFP établi au titre :**

- ✓ Des programmes gérés par l'ASS-NC : 511 257 347 FCFP
- ✓ Des actions dont les financements sont opérés par la CAFAT : 1 655 682 000 FCFP
- ✓ Des programmes gérés par la DASS-NC en tant que financeur et opérateur : 411 583 590 FCFP

			Mesures à visée environnementales	Prévention axées sur comportement individuel	Prévention dans le cadre du système de soins	Dépistages	PEC FDR et comportements à risque	PEC des formes précoces des maladies	Total
Champs des comptes de la santé (CS)	Programme de prévention ou de santé publique	Dépenses individualisables	0	0	861 364 333	496 510 652	104 427 308	1 900 000	1 464 202 293
		Dépenses non individualisables	214 931 770	233 788 874	0	100 000 000	0	0	548 720 644
	Total "Programmes"		214 931 770	233 788 874	861 364 333	596 510 652	104 427 308	1 900 000	2 012 922 937
	Hors prog. de prévention ou de SP	Dépenses individualisables	0	0	472 100 000	85 100 000	0	8 400 000	565 600 000
Total "Programmes" et Hors Programmes			214 931 770	233 788 874	1 333 464 333	681 610 652	104 427 308	10 300 000	2 578 522 937
Hors champs	Programme de santé publique ou non	Dépenses individualisables ou non	0	0	0	0	0	0	0

Critères de fixation de l'OCEP 2022

- **La consolidation des données a été effectuée à partir des dépenses de prévention engagées par la CAFAT, la DASS-NC et l'ASS-NC, au titre de 2020, considérée comme année de référence, tout en excluant les crédits dédiés :**
 - ✓ A l'observation en santé (baromètres sociaux, étude RAA relevant de l'ASS-NC, registre du cancer relevant de la DASS-NC) ;
 - ✓ Aux financements du plan territorial de sécurité et de prévention de la délinquance (Transfert DJS NC) ;
 - ✓ A la santé scolaire (nécessité de valoriser les crédits associés engagés à ce titre par les Provinces – démarche à mener pour l'OCEP 2023).
 - **Définition des priorités 2022 à partir :**
 - ✓ Des orientations stratégiques proposées par le gouvernement ;
 - ✓ Des enseignements tirés de la crise liée à la Covid-19 ;
 - ✓ Du renforcement des moyens de la prévention des maladies chroniques ;
 - ✓ Du renforcement des moyens de la prévention en matière d'addictologie ;
 - ✓ Du renforcement des moyens sur d'autres programmes essentiels et en lien direct avec les priorités de santé des calédoniens.
 - **Identification des mesures nouvelles :**
 - ✓ Hypothèse de reconduction pour la CAFAT et la DASS-NC ;
 - ✓ **76 370 000 FCFP proposés en mesures nouvelles pour l'ASS pour 7 programmes** et notamment le dépistage des cancers, l'addictologie et les pathologies de surcharge pondérale.
- 11 ➤ **L'OCEP proposé pour 2022 s'élève donc à 2 654 892 937 FCFP, soit un taux d'évolution de 2,96%.**

MISE EN OEUVRE DE LA RÉFORME STRUCTURELLE DU SYSTEME DE SANTÉ CALÉDONIEN

*Réunion de concertation avec les acteurs du système de santé
30 mai 2022*

Création de l'OCEAM et proposition de fixation de l'OCEAM 2022

L'objectif calédonien d'évolution des dépenses d'assurance maladie

Définition de l'OCEAM

❖ La définition de l'OCEAM (article 1er et annexe 1 du projet de délibération portant création de l'OCEAM)

- **I.** - Il est créé un objectif calédonien d'évolution des dépenses d'assurance maladie désigné selon l'acronyme OCEAM, **destiné à fixer le niveau de dépenses financièrement soutenables et à identifier des mesures visant à restaurer l'équilibre entre les dépenses et les recettes du régime unifié d'assurance maladie-maternité.**
- Cet objectif s'exprime en **taux de progression et montant cible pour l'année à venir des dépenses d'assurance maladie**, qui sont fixés par délibération du Congrès de la Nouvelle-Calédonie, en tenant compte de l'évolution des besoins de santé des Calédoniens.
- **II.** - **Les dépenses d'assurance maladie incluses dans le périmètre de l'OCEAM sont réparties en six sous-objectifs** selon la classification suivante (précisée en annexe 1) :
 - 1° Sous-objectif n°1 - Les soins de ville et de proximité ;
 - 2° Sous-objectif n°2 - Les dépenses en hospitalisation de court séjour ;
 - 3° Sous-objectif n°3 - Les dépenses liées aux missions d'intérêt général d'appui calédonien (MIGAC) ;
 - 4° Sous-objectif n°4 - Les établissements financés par forfaits ou prix de journée ;
 - 5° Sous-objectif n°5 - Les dépenses de soins hors territoire et les évacuations sanitaires internationales (EVASAN) ;
 - 6° Sous-objectif n°6 - Les établissements médico-sociaux (partie soins).

Les prérequis de l'OCEAM

❖ Les préconisations de l'IGAS en termes de prérequis et de dispositions d'accompagnement (rapport de juin 2018)

- **Le périmètre de l'OCEAM, et sa décomposition en sous-objectifs, doivent être clairs, argumentés, stables et formalisés dans un texte ;**
- **L'OCEAM ne peut fonctionner que si les données détaillées des dépenses de l'assurance maladie qu'il recouvre sont produites à une périodicité régulière, aux dates préalablement fixées permettant son pilotage serré et d'une qualité la moins contestable possible ;**
- **Il faut que le taux de l'OCEAM devienne rapidement crédible avec une échéance de 3 à 4 ans maximum suivant sa création ;**
- **L'OCEAM et ses sous-objectifs doivent être systématiquement accompagnés des mesures précises touchant les dépenses pendant la même période : économies et éventuelles dépenses nouvelles. Le choix et le détail des économies, les calendriers techniques de leur mise en œuvre, leurs rendements attendus et la fiabilité de leurs estimations sont fondamentaux ;**
- **L'OCEAM et ses sous-objectifs ainsi que leurs conditions de réalisation doivent être publiquement documentés ;**
- **L'OCEAM doit être piloté,**
- **L'OCEAM ne doit pas être considéré comme le seul levier d'ajustement de l'équilibre du RUAMM : l'objectif est là pour peser sur la dynamique spontanée des dépenses de santé - leur hausse dite tendancielle - et ramener celles-ci à un niveau acceptable.**
- **La Nouvelle-Calédonie doit se doter d'une politique de recettes** qui s'inscrive dans une vision à moyen et long terme du régime : prise en compte des besoins de santé des Calédoniens et évolution de la couverture du régime, dynamique des recettes par rapport à celle des dépenses, qualité de la gestion des recettes (recouvrement).

Les finalités de l'OCEAM

❖ Les principales finalités de la création de l'OCEAM

- **Un outil de pilotage et de balisage des dépenses de soins.** Selon les premières orientations du plan Do Kamo, « Déterminer une évolution des dépenses de soins consiste à fixer un objectif global d'évolution de dépenses, financièrement soutenables, à ne pas dépasser en matière de soins ».
- **Un outil d'observation et de régulation des dépenses de soins :**
 - **OBJECTIF 1 - Fiabiliser la fonction de régulation de l'offre de soins.** Cet objectif est lié à plusieurs leviers (décisions d'autorisation, analyse des taux de recours de la population d'un territoire par spécialité, indicateurs de pilotage de l'activité permettant de développer de nouvelles formes de prise en charge, activités hautement spécialisées, très coûteuses et exigeant des compétences pointues) ;
 - **OBJECTIF 2 - Contenir les coûts de fonctionnement liés aux activités soumises à autorisation :** levier de la tarification.
- **Un outil au service de la réflexion à engager sur l'organisation territoriale de l'offre de soins de proximité :**
 - **OBJECTIF 1 - Structurer les soins de proximité** avec la question essentielle de la définition et du renforcement de cette offre dans les Provinces ;
 - **OBJECTIF 2 - Coordonner les interventions des acteurs** impliqués dans les différentes prises en charge **au profit d'un parcours de soins et de santé plus fluide**, en évitant si possible les ruptures préjudiciables aux bénéficiaires et qui génèrent des coûts supplémentaires.

Méthodologie de l'OCEAM : classification des dépenses d'assurance maladie entrant dans son périmètre

❖ La classification des dépenses d'assurance maladie incluses dans le périmètre de l'OCEAM

➤ Déterminer les dépenses incluses dans le périmètre et hors périmètre (vérification de l'exhaustivité des dépenses) :

- **Sont exclues** du périmètre **les dépenses correspondant aux prestations en espèces** (capital décès, pensions d'invalidité, indemnités journalières maladie et indemnités maternité) ;
- **Est incluse** dans le périmètre **la totalité de la DGF des hôpitaux** (considérant que depuis 2021, 20% du montant total de la DGF sont à la charge du budget de la Nouvelle-Calédonie et que cette part entre dans le champ de la régulation) ;

➤ Adopter une nouvelle classification des dépenses de soins pour mieux identifier les leviers de la régulation :

- Les fondements de la classification retenue avec deux objectifs affichés :
 - ✓ Mettre en cohérence les dépenses effectuées, avec le champ des comptes de la santé de Nouvelle-Calédonie et la ventilation jusque-là appliquée par la CAFAT pour le suivi des dépenses du RUAMM,
 - ✓ Classer les dépenses en fonction des leviers de régulation, afin de mieux maîtriser les facteurs explicatifs des écarts par rapport aux évolutions constatées.

➤ Vérifier la cohérence du découpage proposé avec les leviers de la régulation.

Méthodologie de l'OCEAM : classification des dépenses d'assurance maladie entrant dans son périmètre

Focus sur le sous-objectif n°1 Soins de ville et de proximité

N° ligne	Intitulé des 17 lignes de dépenses du sous-objectif n°1 : « soins de ville et de proximité »
Ligne 1	Financements du développement professionnel continu et de la prise en charge de certaines cotisations des professionnels de santé – Dépenses de gestion des risques (GDR)
Ligne 2	Remboursements des produits de santé, des médicaments (tranches 1 à 4 telles que mentionnées à l'article R. 5124-1 de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie) vendus en officine de ville au titre des pharmacies
Ligne 3	Remboursements d'honoraires des médecins libéraux
Ligne 4	Remboursements d'honoraires des chirurgiens-dentistes
Ligne 5	Remboursements d'honoraires des sages-femmes
Ligne 6	Remboursements d'honoraires des masseurs-kinésithérapeutes
Ligne 7	Remboursements d'honoraires des infirmiers
Ligne 8	Remboursements d'honoraires des autres auxiliaires médicaux
Ligne 9	Dépenses de biologie médicale au titre des laboratoires
Ligne 10	Remboursements des produits de santé, des dispositifs médicaux notamment au titre de l'optique, du matériel médical et de l'oxygénothérapie
Ligne 11	Dépenses de transports sous forme de rémunérations forfaitaires des professionnels de santé pour les transports sanitaires non urgents
Ligne 12	Remboursements d'honoraires en secteur libéral cartes B ou C des aides médicales
Ligne 13	Remboursements d'honoraires réalisés au Centre médico-social (CMS) de la CAFAT
Ligne 14	Remboursements complémentaires du Fonds d'action sanitaire, sociale et familiale (FASSF) de la CAFAT
Ligne 15	Remboursements d'honoraires réalisés au sein des Centres de soins mutualistes gérés par : <ul style="list-style-type: none"> - la Mutuelle des fonctionnaires - la Mutuelle du nickel - l'Union des mutuelles
Ligne 16	Dispensaires et autres centres de soins
Ligne 17	Soins externes des établissements publics

Méthodologie de l'OCEAM : classification des dépenses d'assurance maladie entrant dans son périmètre

Focus sur le sous-objectif n°3 : MIGAC (missions d'intérêt général d'appui calédonien)

N° ligne	Intitulé des 9 lignes de dépenses du sous-objectif n° 3 : « Missions d'Intérêt Général d'Appui Calédonien »
Ligne 1	Soins critiques dont la surveillance continue, les soins intensifs neurologiques, les soins intensifs cardiologiques, la réanimation polyvalente, la réanimation néonatale.
Ligne 2	Centre de transfusion : service du don du sang, produits et analyses du service de transfusion sanguine.
Ligne 3	Conventions dont prise en charge du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)
Ligne 4	Médicaments coûteux dont : <ul style="list-style-type: none">- Médicaments coûteux (tranche 5 telle que mentionnée à l'article R. 5124-1 de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie)- Molécules onéreuses
Ligne 5	Dispositifs médicaux (consommables)
Ligne 6	Actes de biologie du référentiel des actes innovants hors nomenclature de biologie et d'anatomopathologie (RIHN) financés par le Fonds autonome de compensation en santé publique (FACSP)
Ligne 7	Missions d'expertise dont les missions de cardiologie
Ligne 8	Réseaux de soins dont : <ul style="list-style-type: none">- la périnatalité (Naître en Nouvelle-Calédonie),- le réseau de l'insuffisance rénale (RESIR),- le réseau oncologique (ONCO-NC),- la santé mentale,- les soins palliatifs.
Ligne 9	Offre d'urgence dont : <ul style="list-style-type: none">- Les honoraires des médecins de l'Association SOS médecins- Les transports urgents financés par le Fonds autonome de compensation des transports terrestres et des urgences ambulancières (FACTUR)- Le service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR)

Méthodologie de l'OCEAM : classification des dépenses d'assurance maladie entrant dans son périmètre

**Focus sur le sous-objectif n°4 :
Les établissements financés par
forfaits ou prix de journée**

N° ligne	Intitulé des 6 lignes de dépenses du sous-objectif n°4 : « Etablissements financés par forfaits ou prix de journée »
Ligne 1	Centre de soins de suite et de réadaptation (CSSR)
Ligne 2	Services de soins de suite et de réadaptation dans les établissements publics notamment au titre des conventions SSR du CHN et du CHS
Ligne 3	Services de soins de suite et de réadaptation de la Clinique – SSR
Ligne 4	Centre de radiothérapie de Nouvelle-Calédonie (CRNC)
Ligne 5	Dialyses (dont à domicile)
Ligne 6	Unité de soins de longue durée – CHS

Méthodologie de l'OCEAM : collecter et consolider les données relatives aux dépenses entrant dans son périmètre

❖ Construire un système d'information permettant la collecte et la consolidation des données de l'OCEAM (article 2 et annexe 2 du projet de délibération portant création de l'OCEAM)

- Fixer l'obligation selon laquelle, **la CAFAT, les collectivités, les organismes et les établissements délivrant des prestations de santé ou contribuant au financement** des dépenses d'assurance maladie **communiquent trimestriellement les données détaillées relatives aux dépenses** mentionnées à l'article 1^{er}, au service de la Nouvelle-Calédonie compétent en matière de santé, qui établit la synthèse des dépenses de l'assurance maladie effectuées au titre de l'année précédente.
- Ces données sont renseignées sous la forme de **fiches de suivi des dépenses d'assurance maladie établies pour chacune des lignes afférentes aux six sous-objectifs**, selon le modèle fixé en annexe 2, en faisant apparaître :
 - 1° Le montant des dépenses de l'année précédente ;
 - 2° Le taux de croissance tendancielle des dépenses ;
 - 3° Le cas échéant, les dépenses supplémentaires liées aux mesures nouvelles ;
 - 4° Le montant des économies pouvant être proposées.
- L'objectif de cette démarche est d'**établir le montant de référence de l'année précédente, d'estimer un taux d'évolution tendancielle et, le cas échéant, de proposer des mesures nouvelles et des économies pour l'année à venir, permettant la fixation d'un montant cible pour l'année à venir.**

Méthodologie de fixation de l'OCEAM en 5 étapes

❖ Etape 1 : Déterminer le montant de référence

Montant de dépenses de l'année de référence à déterminer pour chaque sous-objectif :

- Il s'agit du socle de dépenses ou « base » qui constitue le point de départ de la construction de l'objectif de l'année 2022.
- Travail d'analyse effectué pour déterminer le montant de référence le plus adapté dans une logique pluriannuelle (données 2016 à 2020 consolidées et 2021 non consolidées pour la CAFAT).
- Pour l'OCEAM 2022, les années 2020 et 2021 n'étant pas nécessairement significatives en raison de la crise liée au Covid-19, un travail ligne par ligne a été effectué afin de proposer la base la plus réaliste au regard des années antérieures.
- Proposition d'un montant de référence motivé pour chacune des lignes de dépenses dans les rubriques concernées de la fiche (traçabilité effective avec l'établissement des fiches).

A titre d'exemple - Sous-objectif n°1 :

- ✓ Dernier exercice consolidé : lignes 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11 et 15
- ✓ 2021 comme année représentative : lignes 2 et 13
- ✓ Moyenne des 5 dernières années : ligne 6
- ✓ 2019 : lignes 14 et 17

Méthodologie de fixation de l'OCEAM en 5 étapes

❖ Etape 2 : Déterminer l'évolution spontanée des dépenses pour 2022

Croissance tendancielle des dépenses à déterminer pour chaque sous-objectif :

- Il s'agit de prendre en compte l'évolution spontanée des dépenses, le « tendanciel » en dehors de toute action particulière ;
- La méthodologie retenue s'appuie sur l'expertise des administrations ou structures concernées (CAFAT, ASS-NC, experts SI) qui ont été associés aux travaux de préfiguration de l'OCEAM.
- Estimation de l'évolution tendancielle en différenciant :
 - ✓ La prise en compte de la tendance volume,
 - ✓ La prise en compte des effets prix et des effets reports.
- **Pour 2022, un point est soumis à l'arbitrage final :**
 - ✓ **concernant le sous-objectif n°2 - Ligne 1 (hospitalisation conventionnelle et psychiatrie) et le sous-objectif n° 3 - Lignes 1 et 2 (soins critiques et centre de transfusion),**
 - ✓ ayant pour objet les demandes exposées par les établissements hospitaliers relatives à l'évolution des charges de personnel liées à l'application de mesures réglementaires territoriales.
- **Dans l'hypothèse d'une prise en compte de cette évolution par l'augmentation de la DGF à hauteur de 361 Millions FCFP, l'impact sur l'OCEAM serait de + 0,48%.**

Méthodologie de fixation de l'OCEAM en 5 étapes

❖ Etape 2 : Déterminer l'évolution spontanée des dépenses pour 2022

➤ Pour 2022, l'impact global des évolutions tendanciennes estimées correspond à un montant de 850 Millions FCFP, soit une augmentation de 1,13% par rapport au montant de référence (75 301 Millions FCFP) qui intègre :

✓ les évolutions tendanciennes à la hausse et à la baisse :

- Sous-objectif n°1 : + 547 Millions FCFP
- Sous-objectif n°2 : + 336 Millions FCFP
- Sous-objectif n°3 : + 699 Millions FCFP
- Sous-objectif n°4 : - 212 Millions FCFP
- Sous-objectif n°5 : - 666 Millions FCFP
- Sous-objectif n°6 : + 146 Millions FCFP

✓ l'impact de la Covid-19 d'un montant de 681,6 Millions FCFP, dont 90% sur le SO1 :

- Prise en charge rééducation respiratoire : + 224 Millions FCFP
- Effets reports actes infirmiers : + 247 Millions FCFP
- Prise en charge tests PCR : + 124,8 Millions FCFP,...

➤ Soit une évolution hors COVID, de +168,4 Millions FCFP, correspondant à 0,22% du montant de référence.

Méthodologie de fixation de l'OCEAM en 5 étapes

❖ Etape 3 : Recenser les mesures nouvelles

Dépenses supplémentaires liées aux mesures nouvelles pour chaque sous-objectif :

- Il s'agit des dépenses supplémentaires estimées en conséquence de nouvelles mesures votées par le gouvernement ou le Congrès ou adoptées par les organismes de protection sociale ;
- Nature de la dépense avec prérequis et échéancier de mise en œuvre ;
- **Pour 2022, une mesure proposée sous-objectif n°3 - Ligne 7 - Missions d'expertise dont les missions de cardiologie**
 - ✓ **Montant proposé pour 2022 : 300 000 000 FCFP**
 - ✓ Ce montant nécessaire au CHT pour réaliser trois missions de chirurgie cardiaque et cardiologie interventionnelle.
- Dans l'hypothèse d'une prise en compte de cette évolution à hauteur de 300 Millions FCFP, l'impact sur l'OCEAM serait de + 0,40% :
 - ✓ **Un taux d'évolution de l'OCEAM porté à +0,62% (hors dépenses liées à la COVID-19),**
 - ✓ **Un taux d'évolution de l'OCEAM porté à +1,53% (avec dépenses liées à la COVID-19).**

Méthodologie de fixation de l'OCEAM en 5 étapes

❖ Etape 4 : Recenser les mesures d'économies potentielles

Proposer des économies, en fonction des objectifs de maîtrise des dépenses, en vue de limiter le taux de progression des dépenses pour chaque sous-objectif :

- Cette étape correspond aux propositions d'économies à la maille de chaque ligne de dépense, afin d'atteindre le montant cible global des dépenses de santé.
- **Le taux d'évolution proposé pour 2022 prend en compte des économies qui représentent globalement 778 300 000 FCFP, soit 1,03 % du montant de référence.**
- Les économies proviennent essentiellement de deux lignes :
 - ✓ Sous-objectif n°1 - Ligne 2 - Médicaments (d'un montant de 335 500 000 FCFP), soit 43,11 %
 - ✓ Sous-objectif n°4 - Ligne 5 - Dialyses (d'un montant de 431 000 000 FCFP), soit 55,38 %.
- Dans l'hypothèse d'une prise en compte de ces économies à hauteur de 778,3 Millions FCFP, l'impact serait le suivant :
 - ✓ **un taux d'évolution de l'OCEAM limité à +0,22% (hors dépenses liées à la COVID-19),**
 - ✓ **un taux d'évolution de l'OCEAM limité à +1,13% (avec dépenses liées à la COVID-19).**

❖ Etape 5 : Proposer des objectifs en termes de taux d'évolution avec les hypothèses de travail qui les sous-tendent en vue d'un arbitrage par le Congrès

Méthodologie de l'OCEAM : critères et modalités de fixation

❖ Déterminer les critères et les modalités de fixation de l'OCEAM pour l'année à venir (article 3 du projet de délibération portant création de l'OCEAM)

➤ I.- Le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie adresse chaque année au Congrès un rapport présentant :

1° La situation sanitaire et sociale ;

2° Un bilan de la mise en œuvre des orientations définies par le plan de santé Do Kamo et des mesures de pérennisation du RUAMM ;

3° Les comptes de la santé tels que définis par la réglementation applicable ;

4° Les comptes annuels du RUAMM ;

5° Un état des dépenses d'assurance maladie réalisées au titre de l'exercice précédent et des dépenses d'assurance maladie engagées au titre de l'exercice en cours, détaillées par sous-objectifs, ainsi qu'un état des éventuelles mesures ou décisions d'inflexion intervenues par rapport aux dernières prévisions ;

6° Les mesures mises en œuvre pour assurer le respect de l'OCEAM de l'année précédente ;

7° Les mesures mises en œuvre qui concourent au respect de l'OCEAM de l'année en cours ;

8° La proposition d'OCEAM et de ses sous-objectifs pour l'année à venir, en analysant, au regard des besoins de santé, l'évolution des soins financés à ce titre, et en détaillant les mesures de nature à assurer le respect de l'objectif ;

9° Le cas échéant, les mesures nouvelles proposées pour l'année à venir.

Méthodologie de l'OCEAM : critères et modalités de fixation

❖ Déterminer les critères et les modalités de fixation de l'OCEAM pour l'année à venir (article 3 du projet de délibération portant création de l'OCEAM)

- II.- Ce rapport est examiné par le Congrès dans le cadre du débat mentionné à l'article 84-2 de la loi organique n° 99-209 du 9 mars 1999 susvisée.
- À l'issue de l'examen du rapport prévu par le présent article, le Congrès de la Nouvelle-Calédonie adopte une délibération par laquelle :
 - 1° Il prend acte des critères de fixation de l'OCEAM tels qu'énumérés au I ;
 - 2° Il fixe le taux de progression et le montant cible de l'OCEAM pour l'année à venir ;
 - 3° Il fixe le seuil d'alerte en cas de dépassement de l'OCEAM impliquant la mise en œuvre de mesures correctrices concourant au respect de l'objectif.

Proposition d'un OCEAM 2022 avec évolution tendancielle et mesures d'économies

	Typologie des sous-objectifs composant l'OCEAM	Montant référence Millions FCFP	Ratio de structure Montant de référence	Proposition OCEAM 2022 Millions FCFP	Taux d'évolution OCEAM 2022/ Montant référence	Mesures nouvelles
Sous-objectif n°1	Les soins de ville et de proximité	19 813	26,3%	20 360	+2,8%	
Sous-objectif n°2	Les dépenses en hospitalisation de court séjour	28 990	38,5%	29 326	+1,2%	
Sous-objectif n°3	Les dépenses liées aux missions d'intérêt général d'appui calédonien (MIGAC)	12 822	17%	13 521	+5,5%	300
Sous-objectif n°4	Les établissements financés par forfaits ou prix de journée	6 350	8,5%	6 138	-3,3%	
Sous-objectif n°5	Les dépenses de soins hors territoire et les évacuations sanitaires internationales (EVASAN),	6 475	8,6%	5 809	-10,3%	
Sous-objectif n°6	Les établissements médico-sociaux (partie soins)	851	1,1%	997	+17,2%	
TOTAL		75 301	100%	76 151	+1,13	300

Il sera proposé au Congrès de fixer le montant cible de l'OCEAM 2022 et de ses six sous-objectifs avec les taux de progression afférents ainsi que le seuil d'alerte. A titre d'exemples :

- Hypothèse n°1 : avec dépenses COVID, économies et hors mesures nouvelles, soit +1,13 % ;
- Hypothèse n°2 : avec dépenses COVID, économies et mesures nouvelles, soit +1,53 %.

Proposition d'un taux d'évolution de l'OCEAM 2022 avec les différentes hypothèses soumises à arbitrage

❖ 4 hypothèses proposées intégrant chacune une option avec ou sans dépenses liées à la Covid-19

- **Hypothèse n°1 : avec économies et stabilité DGF hôpitaux et hors mesures nouvelles**
 - ✓ Option 1 avec dépenses Covid-19 : 76 151 Millions FCFP, soit +1,13 %
 - ✓ Option 2 sans dépenses Covid-19 : 75 470 Millions FCFP, soit +0,22%
- **Hypothèse n°2 : avec économies et stabilité DGF hôpitaux et mesures nouvelles**
 - ✓ Option 1 avec dépenses Covid-19 : 76 451 Millions FCFP, soit +1,53%
 - ✓ Option 2 sans dépenses Covid-19 : 75 770 Millions FCFP, soit +0,62%
- **Hypothèse n°3 : avec économies et taux d'évolution hospitalier et mesures nouvelles**
 - ✓ Option 1 avec dépenses Covid-19 : 76 812 Millions FCFP, soit +2,01%
 - ✓ Option 2 sans dépenses Covid-19 : 76 131 Millions FCFP, soit +1,10 %
- **Hypothèse n°4 : sans économies et taux d'évolution hospitalier et mesures nouvelles**
 - ✓ Option 1 avec dépenses Covid-19 : 77 590 Millions FCFP, soit +3,04%
 - ✓ Option 2 sans dépenses Covid-19 : 76 909 Millions FCFP, soit +2,14%

Méthodologie de l'OCEAM : modalités de suivi

❖ Déterminer les modalités de suivi de l'OCEAM (article 4 du projet de délibération portant création de l'OCEAM)

- Il est créé, auprès du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie, **un comité de suivi de l'OCEAM**.
- Sa composition est fixée par arrêté du gouvernement et sa présidence est assurée par le membre du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie responsable du secteur (santé et dépenses d'assurance maladie).
- **Son rôle :**
 - **Suivre**, sur la base des données statistiques trimestrielles, **les dépenses encadrées par l'OCEAM de l'année en cours** dans le détail des sous-objectifs et de leurs déclinaisons en lignes de dépenses :
 - ✓ **Au plus tard le 30 avril**, il rendra un avis dans lequel **il analysera les anticipations de réalisation de l'OCEAM de l'année précédente** en se fondant sur les données disponibles, il en déduira les conséquences sur le respect de l'objectif de l'exercice en cours ;
 - ✓ **Au plus tard le 31 juillet**, il rendra **un avis sur le respect de l'OCEAM pour l'exercice en cours**. Il analysera notamment l'impact des mesures d'économie et des éventuelles nouvelles dépenses ;
Il analysera les conditions d'exécution de l'OCEAM pour l'année précédente et le risque qui en résulte pour le respect de l'objectif de l'année en cours.
 - ✓ **Au plus tard le 30 octobre**, il rendra un avis dans lequel **il contrôlera les éléments qui permettront d'élaborer l'OCEAM envisagé pour l'année à venir** en tenant compte des éléments actualisés sur le respect de l'OCEAM de l'année en cours.
 - **Piloter la mise en œuvre des mesures d'économie et d'éventuelles nouvelles dépenses** sur la base de tableaux de bords actualisés ;
 - **Proposer les mesures correctrices** en cas d'écart par rapport aux prévisions ;
 - **Préparer la proposition d'OCEAM** pour l'année suivante en conduisant le processus de concertation nécessaire.

Création de l'OCEP et proposition de fixation de l'OCEP 2022

Création de l'OCEAM et proposition de fixation de l'OCEAM 2022

Merci de votre attention