



# CESC

Conseil économique, social et culturel de la Polynésie française  
Apooraa Matutu Ti'a Rau e Mata U'i no Polinesia farani

## **AVIS**

**Sur le projet de « loi du pays » portant création d'une cotisation  
exceptionnelle pour le financement de la branche « assurance-  
maladie » du régime des salariés**

**SAISINE DU PRESIDENT DE LA POLYNESIE FRANÇAISE**

### **Rapporteuses :**

Mesdames Maiana TEIHOTU et Mareva TOURNEUX

Adopté en commission le **22 octobre 2018**  
Et en assemblée plénière le **23 octobre 2018**

**06/2018**

**S A I S I N E**



*Le Président*

N° **06624** / PR  
(NOR : DPS1821971LP)

Papeete, le **01 OCT. 2018**

à

**Monsieur le Président du Conseil économique,  
social et culturel de la Polynésie française**

CECSC Courrier Arrivé

08 OCT. 2018

N° 1257

Observations :

**Objet** : Consultation sur le projet de loi du pays portant création d'une cotisation exceptionnelle pour contribuer à l'équilibre financier du régime du risque « maladie – invalidité » du régime des salariés.

**P. J.** : 1 projet de loi du pays

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de solliciter l'avis du Conseil économique, social et culturel sur le projet de loi du pays portant création d'une cotisation exceptionnelle pour contribuer à l'équilibre financier du régime du risque « maladie – invalidité » du régime des salariés conformément à l'article 151 de la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004.

Je vous saurais gré de me faire part de votre avis dans le délai de quinze jours (15) **selon la procédure d'urgence** prévue à l'article 151-II alinéa 3 de la loi statutaire.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.



*Eduard FRITCH*  
Eduard FRITCH

## EXPOSE DES MOTIFS

Le régime des salariés couvre deux risques majeurs au bénéfice de ses ressortissants, la maladie et la vieillesse.

Les tendances sanitaires et démographiques contemporaines impactent lourdement la gestion de ces deux risques, qui représentent au 31 décembre 2017 respectivement 43,7% et 46,9% des charges d'exploitation du régime.

En matière de risque maladie, le taux de progression annuel pour les prestations en nature s'élève à 1%, celui des prestations en espèces à 3%.

A la clôture des comptes de l'exercice 2017, la charge financière des prestations en nature est de 31,714 milliards XPF et de 4,707 milliards XPF pour les prestations en espèces.

Le compte de résultat de l'assurance maladie pour 2017 affiche un résultat sur opération technique négatif de -4,172 milliards XPF contre -3,594 milliards XPF en 2016.

Les réserves de la branche de l'assurance maladie s'établissaient à -16,991 milliards XPF en 2013 contre -13,957 milliards XPF en 2017.

Ainsi, s'agissant du régime d'assurance maladie, le déficit est passé de -16,991 milliards XPF à -13,957 milliards XPF, dont -9,269 milliards XPF à la charge du Pays (FADES).

Il apparaît que le déficit non pris en charge est de 4,688 milliards XPF.

La réforme paramétrique des régimes de retraite, laquelle préfigure une réorganisation plus globale du système de la PSG, a été l'occasion de déterminer parallèlement les conditions préalables de la création d'un régime de couverture maladie unique auquel seraient affiliés l'ensemble des Polynésiens.

Cet objectif est conditionné par l'assainissement préalablement du risque maladie du régime des salariés.

Les administrateurs du régime des salariés ont formulé le souhait en décembre 2017 de créer une cotisation sociale supplémentaire temporaire à la charge des seuls employeurs « visant à l'apurement du déficit cumulé hors FADES constaté au 31 décembre 2017 de ladite branche ».

Ils proposaient concrètement de fixer un taux de 0,75%.

Cette proposition se double de la volonté de limiter le taux de cotisation applicable aux cotisations employeurs alimentant la branche des prestations familiales, afin de ne pas surenchérir le coût de l'emploi.

Pour l'année 2018, les prélèvements obligatoires en assurance maladie s'appuient sur un taux de cotisation global de 16,29% sous plafond mensuel de rémunération de 5 millions XPF.

La branche des prestations familiales est financée par une cotisation employeur unique de 4,04% sous plafond mensuel de rémunération de 750 000 XPF.

Sur la forme, la loi du pays introduit au sein du régime d'assurance maladie invalidité des travailleurs salariés issu de la délibération n° 74-22 du 14 février 1974, un nouvel article 41-1.

Une cotisation sociale spécifique est créée, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, pour contribuer à l'équilibre de la branche de l'assurance maladie ; cette cotisation est dénommée « *cotisation exceptionnelle pour contribuer à l'équilibre de l'assurance maladie* ».

La « *cotisation exceptionnelle pour contribuer à l'équilibre de l'assurance maladie* » est exclusivement à la charge des employeurs.

Les éléments de l'assiette de cette cotisation sociale spécifique sont ceux retenus pour le calcul des cotisations sociales d'assurance maladie notamment, du régime des salariés.

L'**article LP 1** du projet de loi du pays prévoit d'insérer à la délibération n°74-22 du 14 février 1974 modifiée instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés, un article 41-1 ainsi rédigé :

*« Sans préjudice des dispositions de l'article 41, une cotisation sociale spécifique dénommée « cotisation exceptionnelle pour contribuer à l'équilibre de l'assurance maladie » est créée.*

*Cette cotisation est assise sur les rémunérations et gains des travailleurs salariés et assimilés retenus pour le calcul des cotisations sociales du régime des salariés. Elle est exclusivement à la charge des employeurs. ».*

Tel est l'objet du projet de loi du pays que j'ai l'honneur de soumettre à votre approbation.



TEXTE ADOPTE N°

---

## ASSEMBLEE DE POLYNESIE FRANCAISE

LOI ORGANIQUE N° 2004-192 DU 27 FEVRIER 2004

SESSION [ORDINAIRE][EXTRAORDINAIRE]

---

[ex."2 janvier 2017"]

---

### PROJET DE LOI DU PAYS

(NOR : DPS1821971LP-3)

Portant création d'une cotisation exceptionnelle pour le financement de la branche « assurance-maladie »  
du régime des salariés.

(Texte phase préparatoire)

L'Assemblée de Polynésie française a adopté le projet de loi du Pays dont la teneur suit :

---

*Travaux préparatoires :*

- Avis n°[NUMERO]/CESC du [ex."2 janvier 2017"] du Conseil économique social et culturel de la Polynésie française ;
  - Arrêté n°[NUMERO]/CM du [ex."2 janvier 2017"] soumettant un projet de loi du Pays à l'Assemblée de la Polynésie française ;
  - Rapport n° [NUMERO] du [ex."2 janvier 2017"] de [ex.. "Monsieur Prénom NOM"], rapporteur du projet de loi du Pays ;
  - Adoption en date du [ex."2 janvier 2017"] texte adopté n°[NUMERO] du [ex."2 janvier 2017"] ;
  - Décision n°[NUMERO]/CE du [ex."2 janvier 2017"] du Conseil d'Etat ;
  - Publication à titre d'information au JOPF n° [NUMERO] spécial du [ex."2 janvier 2017"].
-

**Article LP 1.** - Après l'article 41 de la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 modifiée instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés est inséré un article 41-1 ainsi rédigé :

**Article 41-1** - *« Sans préjudice des dispositions de l'article 41, une cotisation sociale spécifique dénommée « cotisation exceptionnelle pour contribuer à l'équilibre de l'assurance-maladie » est créée.*

*Cette cotisation est assise sur les rémunérations et gains des travailleurs salariés et assimilés retenues pour le calcul des cotisations sociales du régime des salariés. Elle est exclusivement à la charge des employeurs. ».*

**Article LP 2.** - La présente loi du pays entrera en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Délibéré en séance publique, à Papeete, le [ex."2 janvier 2017"]

Le Président

Signé :

**AVIS**

Vu les dispositions de l'article 151 de la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée, portant statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu la saisine n° **6624/PR du 1<sup>er</sup> octobre 2018** du Président de la Polynésie française reçue le **8 octobre 2018**, sollicitant l'avis du C.E.S.C. selon la procédure d'urgence sur **un projet de « loi du pays » portant création d'une cotisation exceptionnelle pour le financement de la branche « assurance-maladie » du régime des salariés ;**

Vu la décision du bureau réuni le **9 octobre 2018 ;**

Vu le projet d'avis de la commission « Santé-société » en date du **22 octobre 2018 ;**

Le Conseil économique, social et culturel de la Polynésie française a adopté, lors de la séance plénière du **23 octobre 2018**, l'avis dont la teneur suit :

## I - OBJET DE LA SAISINE

La présente saisine du Conseil économique, social et culturel de la Polynésie française (CESC), soumise selon la procédure d'urgence, a pour objet un projet de « loi du pays » portant création d'une cotisation exceptionnelle pour le financement de la branche « assurance-maladie » du régime des salariés.

## II - CONTEXTE ET OBJECTIFS DU PROJET DE « LOI DU PAYS »

### • Présentation générale de la Protection Sociale Généralisée (PSG) :

En vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1995, la Protection Sociale Généralisée (PSG) a conféré au système de protection sociale polynésien sa vocation universelle et solidaire, en instituant le droit à la sécurité sociale (et à la santé) pour tous en assurant à chacun la prise en charge de la maladie, des prestations familiales, de la vieillesse et du handicap.

La PSG s'articule principalement autour de 3 régimes :

- le Régime Général des Salariés (RGS),
- le Régime des Non-Salariés (RNS),
- le Régime de Solidarité de Polynésie française (RSPF).

Les deux premiers régimes relèvent d'une logique d'assurance sociale et sont, dans ce cadre, des régimes dits contributifs. Ils sont financés en quasi-totalité (RGS) ou majoritairement (RNS) par les cotisations des assurés. Il est précisé que certains ressortissants du RGS (-80 heures mensuels) bénéficient des prestations du RSPF tout en cotisant aux taux pleins du RGS.

Le RSPF est destiné à la frange de la population la plus démunie. Il est ouvert à ceux qui ne peuvent adhérer au RGS ou au RNS. Il est financé par l'impôt (soit directement par l'affectation de ressources fiscales ou de la contribution de solidarité territoriale (CST), soit indirectement via des subventions versées par le Pays) et, à nouveau depuis 2015, par une contribution de l'Etat<sup>1</sup>.

Le RGS et le RNS sont administrés par deux conseils d'administration distincts et le RSPF par un comité de gestion. La gestion des 3 régimes est assurée par un organisme unique : la Caisse de Prévoyance Sociale (CPS).

De manière globale, les prestations couvrent les risques santé (maladie et accidents du travail), famille, vieillesse, handicap, action sociale. Ces prestations sont variables d'un régime à l'autre.

### • Le déficit structurel de la branche maladie du RGS :

Depuis sa mise en place en 1995, la PSG connaît une situation financière très détériorée liée notamment au contexte économique du Pays mais également à un certain nombre de paramètres conduisant les 3 régimes de protection sociale à un rythme de croissance excessif des dépenses au regard des recettes, en particulier pour l'assurance maladie et le système de retraites.

Parmi les risques pris en charge par le RGS, la maladie est structurellement déficitaire depuis 2006. Le déficit cumulé de cette seule branche, évalué à 9 milliards de FCFP en 2009, a atteint près de 15 milliards de F CFP en 2010, du fait notamment du tassement significatif des

---

<sup>1</sup> Associé au financement du RSPF depuis 1996, l'Etat s'en était retiré en 2008. Son retour convenu pour trois ans en 2014 était cependant conditionné par la mise en œuvre, par le Pays, d'un certain nombre de mesures visant à une maîtrise des dépenses de santé dans le cadre d'une organisation et une gestion structurées telles que la mise en place du schéma d'organisation sanitaire (SOS) 2015-2019, la réforme de la PSG et les révisions des conditions d'admission au RST. Confronté à un déficit chronique de son régime de solidarité, sur fond de crise économique, le Pays a obtenu, après négociation, que l'Etat participe provisoirement au financement du RSPF par convention de 2015.

ressources sous l'effet d'une réforme « *Te Autaeaeraa* » de 2006 partiellement mise en œuvre et de la crise qui a affecté en 2007 l'économie polynésienne et le marché du travail dans son ensemble.

Dans ce contexte, le Pays s'est engagé à prendre en charge et à apurer ce déficit cumulé, arrêté à 14,8 milliards de F CFP (montant atteint au 31 décembre 2010), dans le cadre du Fonds pour l'Amortissement du Déficit Social (FADES) selon les conditions définies par la « loi du pays » n° 2011-12 du 7 avril 2011 modifiée<sup>2</sup>.

Malgré des améliorations et des résultats bénéficiaires pour l'exercice 2017 à hauteur de 3,784 milliards F CFP dus notamment à la contribution du Pays à l'équilibre du régime RSPF et à des reprises sur provision sur les avantages en nature pour le RGS<sup>3</sup>, l'évolution des dépenses au regard des recettes du système de protection fait encore apparaître des déficits importants, notamment au niveau de la branche maladie du RGS. Les tendances sanitaires et démographiques du Pays impactent en effet lourdement la gestion de cette branche.

**Au 31 décembre 2017**, le déficit cumulé de la branche maladie du RGS est passé à 13,957 milliards de F CFP dont 9,269 milliards de F CFP pris en charge par le Pays via le FADES. En conséquence, **une part de 4,688 milliards de F CFP de ce déficit n'est pas prise en charge**.

- La mesure proposée et ses objectifs :

Selon l'exposé des motifs, « *la récente réforme des régimes de retraite, laquelle préfigure une réorganisation plus globale du système de la Protection sociale généralisée (PSG), a été l'occasion de déterminer parallèlement les conditions préalables de la création d'un régime de couverture maladie unique (branche unique) auquel seraient affiliés l'ensemble des Polynésiens. Cet objectif est conditionné par l'assainissement préalable du risque maladie du régime des salariés* ».

À cette fin, « *les administrateurs du régime des salariés ont formulé le souhait en décembre 2017 de créer une « cotisation sociale supplémentaire temporaire » de 0,75% à la charge des seuls employeurs visant à l'apurement du déficit cumulé hors FADES, constaté au 31 décembre 2017 de ladite branche* ».

Il est précisé que « *cette proposition se double de la volonté de limiter le taux de cotisation applicable aux cotisations employeurs alimentant la branche des prestations familiales, afin de ne pas surenchérir le coût de l'emploi* ».

Pour le Pays, ces mesures d'assainissement doivent en effet s'accompagner d'une relance de l'activité économique, propice à la création et au maintien de l'emploi, les revenus du travail constituant la première ressource de la PSG.

Dans ce cadre, les employeurs souhaitent que le prélèvement de 0,75% prévu soit compensé par une baisse de 0,75 % de la contribution des prestations familiales actuellement à leur charge à hauteur de 4,04 % (cotisation plafonnée à 750 000 F CFP mensuels).

Dans ce contexte et « *sur la forme* »<sup>4</sup>, le présent projet de « loi du pays » a pour objet d'introduire et de créer, au sein du régime d'assurance maladie invalidité des travailleurs salariés issu de la délibération n° 74-22 AT du 14 février 1974, une cotisation sociale spécifique dénommée « *cotisation exceptionnelle pour contribuer à l'équilibre de l'assurance maladie* ».

---

<sup>2</sup> La somme due chaque année étant fixée à un seuil minimum de 800 millions F CFP.

<sup>3</sup> Source : Mot du directeur – dépliant Chiffres clés 2017 de la CPS.

<sup>4</sup> Cf. Exposé des motifs.

### III - OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

Le projet de « loi du pays » appelle, de la part du CESC, les observations et recommandations suivantes :

#### 1. Sur le principe : une mesure formalisée en deux étapes

Selon les auteurs du projet de texte, la mise en œuvre de la cotisation dénommée « cotisation exceptionnelle pour contribuer à l'équilibre de l'assurance maladie » nécessite deux pré-requis :

- l'adoption d'une « loi du pays » pour la création d'une cotisation sociale spécifique,
- un arrêté pris en conseil des ministres, après avis du conseil d'administration de la CPS, portant fixation du taux de cette cotisation et revoyant à la baisse celui de la cotisation alimentant la branche des prestations familiales.

##### a. Une « loi du pays » portant création d'une cotisation sociale spécifique :

Selon les rédacteurs du projet de texte, la mise en place, au sein de la branche maladie du RGS, d'une cotisation supplémentaire à la charge uniquement des employeurs déroge au principe de base du paiement des cotisations selon une répartition d'1/3 à la charge du travailleur et de 2/3 pour l'employeur<sup>5</sup> prévu par l'article 41 de la délibération n°74-22 du 14 février 1974 modifiée instituant un régime d'assurance-maladie invalidité au profit des travailleurs salariés.

**En conséquence, ce type de mesure nécessite, comme support juridique, une « loi du pays » pour fixer le principe de la création d'une cotisation sociale spécifique.**

##### b. Un arrêté pris en conseil des ministres portant fixation du taux de cette cotisation et revoyant à la baisse celui de la cotisation alimentant la branche des prestations familiales :

Pour rappel, l'article 41 de la délibération du 14 février 1974 précitée prévoit que, chaque année, un arrêté pris en conseil des ministres après avis du conseil d'administration de la CPS fixe les taux de cotisations, les planchers et plafonds mensuels des rémunérations soumises à cotisation de la CPS au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année<sup>6</sup>.

**De ce fait, le CESC retient qu'il appartient au conseil des ministres de mettre en œuvre, après avis de la CPS ce dispositif dit « exceptionnel ».**

En effet, l'arrêté devant être pris annuellement fixera le taux à retenir (en l'occurrence 0,75 % pour 2019) pour le calcul de la cotisation créée par la « loi du pays » dénommée « *cotisation exceptionnelle pour contribuer à l'équilibre de l'assurance maladie* ».

De même, c'est au travers de ce même arrêté pris annuellement en conseil des ministres après avis de la CPS que sera revu à la baisse le montant de la cotisation patronale au titre des prestations familiales. Selon la direction de la CPS, le taux de compensation devant être fixé pour cette cotisation en prestations familiales sera, compte tenu du plafond de la branche (de 750 000 F CFP), diminué de - 0,80%. Techniquement, cette cotisation sera donc, au titre de l'année 2019, de 4,04% - 0,80% = 3,24%.

<sup>5</sup> Cf. Article 41 de la délibération n°74-22 du 14 février 1974 modifiée instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés.

<sup>6</sup> Au titre de l'année 2018, c'est l'arrêté n° 2586/CM du 21 décembre 2017 qui fixe ces éléments.

## **2. Sur le fond : quant aux effets de cette mesure dans le temps**

### a. Les données chiffrées et les projections budgétaires de la CPS :

#### ➤ Sur la branche maladie :

En matière d'assurance maladie, la cotisation de + 0,75 % permettra d'abonder la branche maladie à hauteur de + **1,664 milliard de F CFP de recettes par an** par rapport aux plafonds et taux de la branche<sup>7</sup>.

Dans ces conditions, la caisse estime que le remboursement du déficit de l'assurance maladie hors FADES, évalué à 4,688 milliards de F CFP au 31 décembre 2017, sera effectué d'ici 2 ans et 10 mois.

#### ➤ Sur la branche prestations familiales :

Parallèlement, en matière de prestations familiales, le « manque à gagner » de la branche du fait de la baisse de - 0,80% (selon le taux précité) de la cotisation prestations familiales est évalué à environ - **1,650 milliard de F CFP**<sup>8</sup>.

Au 31 décembre 2018, selon les données de l'atterrissage budgétaire de la branche prestations familiales et FASS du RGS fournies par la CPS, le résultat pour l'année est excédentaire de 1,101 milliard de F CFP<sup>9</sup>, ce qui porterait le montant des réserves à 5,401 milliards de F CFP à fin 2018 (la branche étant excédentaire depuis plusieurs années).

Dans l'hypothèse de l'application de cette baisse de cotisation de - 0,80 % au budget 2018, les recettes s'élèveraient à 6,645 milliards de F CFP au lieu de 8,295 milliards de FCFP de recettes (- 1,650 milliard) pour des dépenses à hauteur de 7,194 milliards de F CFP<sup>10</sup>.

Alors que la CPS a annoncé une perte de bénéfice d'un montant de - 400 millions de F CFP au titre du budget 2019, le CESC évalue cette perte à un montant supérieur soit - 552 millions de F CFP.

### b. De sérieux doutes quant aux effets, dans le temps, de cette mesure :

Le CESC est favorable au principe de réduire le déficit de l'assurance maladie tout en n'impactant pas le coût du travail, le tout, dans la perspective d'un assainissement global des comptes sociaux préalable à la mise en place d'une réforme globale de la PSG (PSG 2).

Il estime toutefois que, telle que prévue et définie, cette mesure :

- annoncée comme temporaire, semble être pérenne dans le temps au vu du déficit structurel de l'assurance maladie,
- risque, à moyen et long terme, de mettre en péril la branche prestations familiales.

#### ➤ En matière d'assurance maladie : une contribution annoncée comme temporaire mais qui semble être pérenne

Alors que c'est une mesure annoncée comme temporaire dans l'exposé des motifs du projet de « loi du pays », cette temporalité n'apparaît pas dans le projet de « loi du pays », ce qui fait craindre au CESC la pérennisation de la mesure.

<sup>7</sup> Plafond mensuel de 5 000 000 F CFP.

<sup>8</sup> Pour un plafond mensuel de 750 000 F CFP.

<sup>9</sup> Au 31 décembre 2018, la branche prestations familiales devrait afficher une recette de 8,295 milliards de francs (dont 8,089 milliards de F CFP de cotisations) pour des charges (et donc des dépenses) s'élevant à 7,194 milliards de F CFP (dont 4,752 milliards de F CFP de charges techniques).

<sup>10</sup> Cf : Récapitulatif de la branche PF et FASS du RGS pour 2018. Document CPS.

Pour le CESC, la durée estimée par la CPS de 2 ans et 10 mois pour le comblement du déficit de l'assurance maladie n'est valable que sur le montant du déficit arrêté au 31 décembre 2017, à savoir 4,688 milliards de F CFP hors FADES.

Or, il sera de 6,394 milliards de F CFP hors FADES à fin 2018 si l'on s'en tient à l'atterrissage du budget 2018 du RGS. Par conséquent, c'est encore un montant de 1,506 milliard de F CFP qui s'ajoutera à ce déficit.

Par ailleurs, à la question de savoir ce que signifie la notion de « *cotisation exceptionnelle pour contribuer à l'équilibre de l'assurance maladie* », les auteurs du texte considèrent que « *la cotisation spécifique créée dans ce cadre ne trouvera plus à s'appliquer à partir du moment où l'équilibre de la branche maladie sera atteint* ». Mais, le CESC se pose la question de savoir quand cet équilibre sera atteint et s'il le sera un jour.

**Pour le CESC, en l'état, l'assurance maladie est un « puits sans fond ». Pour rappel, le ministre en charge de la santé a indiqué lors de la commission législative de l'Assemblée de la Polynésie française statuant sur la réforme des retraites<sup>11</sup>, que l'évolution prévisionnelle des dépenses de santé est évaluée à 3,2 % par an.**

**Aussi, sans d'autres mesures (sur lesquelles le CESC interviendra ci-après dans la troisième partie du présent avis), l'équilibre de la branche ne sera pas atteint avant un certain temps.**

En effet, le CESC n'est pas persuadé que la mesure permettra d'atteindre l'équilibre dans les temps escomptés. Cette contribution ne participe que « partiellement » à la résorption de ce déficit dans l'immédiat. La dénomination de la cotisation le rappelle d'ailleurs puisqu'elle est destinée à « *contribuer à l'équilibre de l'assurance maladie* » et non à « *apurer le déficit de l'assurance maladie* ».

**Par conséquent, le CESC préconise qu'une durée maximale de 4 ans et qu'un taux maximal de 0,75% de la cotisation créée soient précisés dans les formes juridiques qui s'imposent sous réserve que le budget du FASS ne soit pas diminué.**

➤ En matière de prestations familiales : un risque à terme pour les salariés

**Le CESC craint, qu'en l'état de la mesure d'abaissement des recettes de la branche prestations familiales, l'état des réserves de la branche soit fortement impacté dans le temps.**

Pour le CESC, en l'absence de définition précise des besoins de la branche prestations familiales, il est difficile de savoir jusqu'à quelle limite il est possible d'utiliser les réserves de la branche.

Le CESC rappelle dans ce cadre qu'a été adoptée récemment la « loi du pays » n° 2018-29 du 6 août 2018 qui a conditionné le versement des allocations prénatales et de maternité à la réalisation d'un entretien prénatal précoce et d'une visite médicale au deuxième mois après l'accouchement. Or, cette mesure aura des impacts sur la branche prestations familiales.

Par ailleurs, le CESC interpelle le Pays sur la disparité existante entre les régimes sociaux. En effet, pour l'heure, sont versés 7000 F CFP d'allocation familiale pour les salariés et leurs ayants-droits du RGS et 10 000 F CFP pour le RSPF.

L'institution appelle les autorités compétentes à rétablir une situation d'équité et à harmoniser les prestations familiales. Le CESC rappelle qu'un enfant ayant-droit du RGS a les mêmes besoins qu'un enfant ayant-droit du RSPF. La Chambre Territoriale des Comptes (CTC) dans son rapport du 17 août 2011, souligne également que « *les différences de prestations servies pour l'entretien d'un enfant ne doivent pas relever d'une logique d'appartenance des parents à tel ou tel régime mais à leurs conditions de ressources* ».

---

<sup>11</sup> CF. Rapport n° 116-2018 du 7 septembre 2018.

Enfin, le CESC présente une forte crainte vis-à-vis des effets de cette mesure sur le budget alloué au Fonds d'Actions Sanitaires et Sociales (FASS) qui risque de se trouver diminué pour compenser la perte de recettes au niveau de la branche familiale du fait de cette mesure.

En effet, toute baisse de la dotation du budget du FASS se répercutera obligatoirement sur les familles en difficultés du RGS.

**Aussi, le CESC recommande d'apprécier plus finement l'impact financier du dispositif proposé sur la branche maladie et sur la branche des prestations familiales afin d'en déterminer l'horizon temporel.**

### **3. Sur la nécessité des mesures visant à maîtriser les dépenses de santé :**

Pour le CESC, l'assurance-maladie est la branche du RGS dont le déficit est le plus préoccupant pour l'avenir entraînant des mesures de correction en produits et des actions conventionnelles, réglementaires et de contrôle en dépenses de santé. L'enjeu étant toujours d'assurer une qualité des soins.

Le CESC rappelle, une fois de plus, qu'il a émis près de 109 préconisations en la matière dans un rapport rendu le 20 août 2010 qui visaient à :

- **juguler la dérive des dépenses de santé et maîtriser leur évolution ;**
- **anticiper et mieux intégrer la dynamique de vieillissement de la population ;**
- **rationnaliser et diversifier les modes de financement ;**
- **modifier les conditions et paramètres de prise en charge des risques sanitaires et sociaux ;**
- **renforcer les systèmes d'évaluation et de contrôle de la PSG.**

Depuis, le CESC a eu à se prononcer sur plusieurs textes adoptés par la suite par l'Assemblée de la Polynésie française<sup>12</sup>.

A présent et dans le cadre des travaux relatifs à ce projet de « loi du pays », le CESC note que le Pays et la CPS travaillent actuellement sur les mesures suivantes :

- 
- <sup>12</sup> la « loi du pays » n° 2015-3 du 25 février 2015 modifiée à trois reprises depuis sa promulgation et qui a rationalisé les **conditions d'admission au régime de solidarité de la Polynésie française (RSPF)** ;
  - les délibérations n°s 2016-11 et 2016-12 du 16 février 2016, lesquelles fixent les **orientations stratégiques 2016-2025 de la politique de la santé** et approuve le **Schéma d'organisation sanitaire pour les années 2016-2021 (SOS)** ;
  - la « loi du pays » n° 2016-16 du 11 mai 2016, qui a apporté des précisions aux règles applicables, d'une part, **aux conditions de ressources des bénéficiaires et aux ayants-droits de l'assurance maladie** et, d'autre part, au droit de communication et à l'échange d'informations nominatives entre la CPS et toute autre administration ;
  - la « loi du pays » n° 2017-18 du 10 août 2017, qui a figé le montant des versements annuels du budget général de la Polynésie française au **FADES** en mettant fin au mode de financement aléatoire du déficit cumulé de l'assurance maladie du RGS ;
  - la « loi du pays » n° 2017-23 du 24 août 2017, qui définit le concept de la **télé médecine**, les diverses pratiques possibles dans son cadre d'activités ainsi que ses finalités ;
  - la délibération n° 2017-114 APF du 7 décembre 2017 qui a créé le **fonds de prévention sanitaire et sociale** ;
  - la « loi du pays » n° 2017-45 du 28 décembre 2017 portant **harmonisation de la prise en charge de la longue-maladie** par les 3 régimes de protection sociale ;
  - la « loi du pays » n° 2018-14 du 16 avril 2018, laquelle traite du **médecin traitant** et met en place le **parcours de soins coordonnés** ainsi que le **panier de soins** ;
  - la « loi du pays » n° 2018-29 du 6 août 2018 qui a conditionné le **versement des allocations prénatales et de maternité** à la réalisation d'un entretien prénatal précoce et d'une visite médicale au deuxième mois après l'accouchement.

- la décision prise de ramener les Contrats d'Aides à l'Emploi (CAE) au RSPF en 2019 (pour laquelle un projet de texte, en cours de rédaction, sera présenté prochainement au CESC) ;
- la mise en place effective de la « loi du pays » relative au médecin traitant avec les premiers paniers de soins ;
- la mise en place du dossier médical partagé (DMP) ;
- la révision du prix des médicaments (où il est question, d'une part, d'une répercussion automatique au niveau du Pays de la baisse effective du prix du médicament en Métropole et, d'autre part, de réviser le mode de calcul du prix du médicament) ;
- l'application de la Tarification à l'activité (T2A) en Métropole pour les évasanés polynésiens dans le cadre de négociations qui sont en cours avec l'Etat.

Le CESC relève que le Pays escompte sur la reprise de l'activité économique propice à la création et au maintien de l'emploi, les revenus du travail constituant la première ressource de la PSG.

**Compte tenu des éléments précités, les préconisations du CESC sont les suivantes :**

➤ **Pour ce qui concerne le transfert des CAE au RSPF** : le CESC considère que le Pays devrait rembourser à la branche maladie du RGS le différentiel de « 2,4 milliards de F CFP » dus au titre des prestations servies aux CAE.

➤ Concernant le **médecin traitant** : le CESC réitère l'urgence de sa mise en place effective.

➤ S'agissant du **dossier médical partagé (DMP)** : le CESC déplore qu'il ne soit toujours pas opérationnel au regard des enjeux majeurs que sont l'amélioration de la qualité des soins, la maîtrise de l'évolution des dépenses de santé et la pérennisation de la couverture sociale généralisée en Polynésie française.

➤ Quant à la révision à la baisse du **prix du médicament** (déjà en vigueur en Métropole), cette dernière doit être effective à court terme conformément aux recommandations de l'Autorité Polynésienne de la Concurrence<sup>13</sup>.

➤ Dans le cadre des négociations menées **sur l'application de la T2A** aux évasanés polynésiens en Métropole, le Pays et la CPS doivent veiller à ne pas impacter le budget du CHPF par la baisse des tarifs des ressortissants de la Sécurité Sociale du fait des accords de coordinations.

**En outre,**

➤ **En matière de prévention et de promotion de la santé, le CESC rappelle qu'il adhère totalement à la priorisation par le Pays de la lutte contre le surpoids et l'obésité.**

Il insiste notamment sur la nécessité de revoir la liste des produits de première nécessité (PPN) en y intégrant entre autres des produits frais (fruits, légumes et produits de la pêche). Il rappelle le rôle essentiel de l'Education en matière de Prévention, l'école étant le lieu privilégié pour les apprentissages des enfants d'aujourd'hui qui seront les parents de demain<sup>14</sup>.

**Le CESC estime que la responsabilisation de l'utilisateur du système de santé est primordiale.**

Les dépenses consacrées aux longues maladies représentent près de la moitié des dépenses de santé (42 % en 2017) et ne concerne que 16 % des ressortissants, soit 43 309 personnes<sup>15</sup>.

<sup>13</sup> CF. Rapport n° 2017-A-03 du 6 novembre 2017 sur le fonctionnement de la concurrence dans le secteur de la distribution du médicament en Polynésie française.

<sup>14</sup> CF. Avis du CESC n° 41/2015 du 19 novembre 2015.

<sup>15</sup> CF. Chiffres clés de 2017 CPS.

Or, les usagers peuvent et doivent jouer un rôle-clé dans la maîtrise de l'évolution des dépenses de santé, d'où la nécessité de les informer sur le coût de la santé et des conséquences sur la santé des comportements à risques (sur les habitudes alimentaires, l'hygiène de vie...).

#### **IV - CONCLUSION**

Le présent projet de « loi du pays » a pour objet d'introduire et de créer, au sein du régime d'assurance maladie invalidité des travailleurs salariés issu de la délibération n° 74-22 AT du 14 février 1974, une cotisation sociale spécifique dénommée « *cotisation exceptionnelle pour contribuer à l'équilibre de l'assurance maladie* ».

Pour atteindre cet objectif, le CESC rappelle que la mise en œuvre de la cotisation dénommée « *cotisation exceptionnelle pour contribuer à l'équilibre de l'assurance maladie* » nécessite deux pré-requis :

- l'adoption d'une « loi du pays » pour la création d'une cotisation sociale spécifique au niveau de la branche assurance maladie,
- la prise d'un arrêté en conseil des ministres, après avis du conseil d'administration de la CPS, pour fixer le taux de cette cotisation et revoir à la baisse celui de la cotisation alimentant la branche des prestations familiales afin de ne pas peser sur le coût du travail.

Le CESC adhère au principe de réduire le déficit de l'assurance maladie tout en n'impactant pas le coût du travail et ce, dans la perspective d'un assainissement global des comptes sociaux préalable à la mise en place d'une réforme globale de la PSG (PSG2).

Il considère toutefois que le dispositif proposé ne fixe pas d'horizons temporels et sa durée apparaît incertaine. Par ailleurs, le CESC craint que l'état des réserves de la branche prestations familiales soit fortement impacté dans le temps.

Par conséquent, le CESC préconise qu'une durée maximale de 4 ans et qu'un taux maximal de 0,75% de la cotisation créée soient précisés dans les formes juridiques qui s'imposent sous réserve que le budget du FASS ne soit pas diminué.

Parallèlement, des mesures fortes de maîtrise des dépenses de santé doivent compléter ce dispositif.

**Tel est l'avis du CESC relatif au projet de « loi du pays » portant création d'une cotisation exceptionnelle pour le financement de la branche « assurance-maladie » du régime des salariés.**

## SCRUTIN

Nombre de votants :	.....	37
Pour :	.....	33
Contre :	.....	0
Abstention :	.....	4

## ONT VOTE POUR : 33

### Représentants des entrepreneurs

01	ANTOINE-MICHARD	Maxime
02	ASIN-MOUX	Kelly
03	BAGUR	Patrick
04	BOUZARD	Sébastien
05	BRICHET	Evelyne
06	CHIN LOY	Stéphane
07	PALACZ	Daniel
08	PLEE	Christophe
09	REY	Ethode
10	TROUILLET	Thierry
11	WIART	Jean-François

### Représentants des salariés

01	FONG	Félix
02	GALENON	Patrick
03	HELME	Calixte
04	LE GAYIC	Cyril
05	SHAN CHING SEONG	Emile
06	SOMMERS	Edgard
07	SOMMERS	Eugène
08	TERIINOHORAI	Atonia
09	TIFFENAT	Lucie
10	YIENG KOW	Diana

### Représentants du développement

01	ELLACOTT	Stanley
02	FABRE	Vincent
03	LE MOIGNE-CLARET	Teiva
04	SAGE	Winiki
05	UTIA	Ina

### Représentants de la vie collective

01	FOLITUU	Makalio
02	JESTIN	Jean-Yves
03	KAMIA	Henriette
04	PARKER	Noelline
05	PROVOST	Louis
06	SNOW	Tepuanui
07	TOURNEUX	Mareva

## SE SONT ABSTENUS : 4

### Représentant des salariés

01	TOUMANIANTZ	Vadim
----	-------------	-------

### Représentants de la vie collective

01	CHIMIN	Etienne
02	LOWGREEN	Yannick
03	TIHONI	Anthony

# LE CONSEIL ECONOMIQUE, SOCIAL ET CULTUREL DE LA POLYNESIE FRANCAISE

Le Président du Conseil économique, social et culturel de la Polynésie française,  
Le Président et les membres de la commission « Santé – société » remercient, pour leur  
contribution à l'élaboration du présent avis,

*Particulièrement,*

- ✚ Au titre de l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale (ARASS) :
  - **Monsieur Pierre FREBAULT**, directeur
  - **Monsieur Bruno LAI**, auditeur externe à l'ARASS
  
- ✚ Au titre de la Caisse de Prévoyance Sociale (CPS) :
  - **Monsieur Yvonnick RAFFIN**, directeur
  - **Madame Aline SUE**, sous- directrice en charge des prestations sociales et des cotisations
  - **Monsieur Hubert SANNE**, responsable pôle « analyse et développement »
  
- ✚ Au titre du MEDEF Polynésie :
  - **Monsieur Gilles YAU**, représentant
  
- ✚ Au titre de la Confédération des Petites et Moyennes Entreprises (CPME) :
  - **Monsieur Christophe PLEE**, représentant