

# 50<sup>ème</sup>



1956

2006



# anniversaire



Caisse de Prévoyance Sociale  
Te Fare Turuutaa





Caisse de Prévoyance Sociale  
Te fare turuutaa

50 ans



*L'entrée de la Grande Dame*



## Edito du Directeur

Célébrer le jubilé de la Caisse de Prévoyance Sociale (CPS), c'est reconnaître 50 ans d'avancées sociales au service de la population de la Polynésie française.

Cette réussite est le fruit d'une volonté commune et du dynamisme entre les différents partenaires sociaux, le Pays, l'Etat, les professionnels de santé et établissements de soins, ainsi que les multiples acteurs du milieu social, éducatif et associatif, permettant de nous doter d'un des meilleurs systèmes de protection sociale au monde.

Elément indispensable du progrès social, notre protection sociale a favorisé l'amélioration des conditions de travail et de vie des familles, contribuant de façon positive au développement économique du pays.

Le début de l'histoire de notre protection sociale date du 28 septembre 1956 et à l'occasion de ce 50ème anniversaire, nous dédions un numéro spécial pour honorer cet événement et pour remercier l'ensemble du personnel de leur engagement à répondre au mieux aux attentes et besoins évolutifs de tous nos ressortissants.

Ce numéro spécial retrace l'historique de l'évolution de la CPS et son organisation, les temps forts de l'enrichissement progressif de la couverture sociale des salariés à une généralisation à toute la population à partir du 1er janvier 1995. Ce document fournit ainsi une vue d'ensemble d'une décennie de protection sociale généralisée (PSG) dont la gestion a été confiée à la CPS.

Notre système de couverture sociale généralisée, précurseur en la matière, repose sur le principe de solidarité permettant de garantir à chacun l'accès aux soins et de renforcer la cohésion sociale.

Soyons fiers de notre PSG et consolidons la pour les prochaines décennies.

Bonne lecture et qu'elle soit enrichissante et puisse nous permettre de présenter, en ce début d'année 2007, des vœux de santé, de bonheur, de paix, de joie et de réussite à vous et à tous vos proches.



*Tous mes meilleurs vœux de santé,  
de bonheur, de paix, de joie et de réussite*  
*Alexandre Leontieff*





# SOMMAIRE

Introduction	2
--------------	---

I. Historique et implantation de la CPS	7
---	---

I.1 - Aux origines de la CPS

I.2 - Implantation de la CPS

II. Six Directeurs et trois Agents Comptables en 50 ans	11
---	----

III. L'organisation actuelle de la CPS	17
--	----

III.1 - Historique de l'organigramme 1956-2006

IV. Panorama des faits marquants des 50 ans de la CPS	21
---	----

IV.1 - Les temps forts d'un enrichissement progressif de la couverture sociale pour les travailleurs salariés et leurs familles

- 1956 – 2006 : 50 ans au service des familles des travailleurs salariés
- 1961 : De l'Aide aux Vieux Travailleurs Salariés à une retraite pour tous, au travers de plusieurs décennies
- 1962 - 1965 : La santé et la sécurité des salariés avant tout !
  - \* en 1962 : les Prestations Accidents du Travail et Maladies Professionnelles,
  - \* en 1965 : la création de la Médecine du travail
- 1974 : Garantir une assurance santé face à la maladie pour les salariés et leurs familles





## IV.2 - De l'extension progressive à une généralisation de la couverture sociale

- 1974 : La couverture sociale volontaire en Accident du Travail, Assurance Maladie et Retraite pour les patentés et les professions libérales
- 1979 : La protection sociale pour les agriculteurs, éleveurs, aquiculteurs, pêcheurs et artisans (RPSMR)
- 1995 : La Protection Sociale Généralisée (PSG)

## IV.3 - La CPS et l'ensemble des acteurs de la protection sociale :

### Des liens sociaux durables renforcés par la proximité, la modernisation et le partenariat

- Hommage aux correspondants de la CPS
- Une politique de proximité en réponse aux attentes de nos ressortissants
- Pour une meilleure qualité de service
- Une bonne assurance santé pour les ressortissants
- Plus de solidarité pour lutter contre la précarité
- Optimisation des délais de paiement et simplification des formalités administratives en faveur de nos usagers
- Contribution de la CPS au financement des établissements sanitaires et sociaux
- Les employeurs au coeur du système de protection sociale des salariés
- CPS - Professionnels de santé : une garantie d'offre de soins à un coût maîtrisé
- Participation du pays et de l'état pour une plus grande solidarité



## V. Aperçu de la vie sociale des services de la CPS

59

### V.1 - Evolution des effectifs et développement des services de la CPS

### V.2 - Une meilleure adaptation des métiers à l'essor technologique d'hier à aujourd'hui

### V.3 - Un personnel expérimenté

## VI. Zoom sur les 10 ans de la PSG

67

### VI.1 - La population couverte

### VI.2 - Les ressources de financement de la protection sociale généralisée

### VI.3 - Les dépenses globales de la protection sociale généralisée (PSG)

### VI.4 - Les dépenses de santé

### VI.5 - Les dépenses de prestations vieillesse

### VI.6 - Les dépenses pour la famille et les actions sociales

### VI.7 - Les dépenses pour le Handicap

### VI.8 - Bilan et perspectives

## Conclusion

83

## VII. Annexes

85



# 50<sup>ème</sup> anniversaire



Caisse de Prévoyance Sociale  
Te Fare Turuutaa





Caisse de Prévoyance Sociale  
Te Fare Turuutaa

50 ans

# I. Historique et implantation de la CPS

- I.1 - Aux origines de la CPS
- I.2 - Implantation de la CPS





## I.1 Aux origines de la CPS

**E**n tant qu'organisme privé assumant une mission de service public, la Caisse de Prévoyance Sociale fait aujourd'hui partie de l'environnement immédiat et quotidien de nos ressortissants et cette institution est au cœur des préoccupations de l'ensemble des acteurs de la sphère économique, sociale et politique du Pays.

Nous célébrons aujourd'hui, avec ce jubilé de la CPS, 50 ans d'avancées sociales qui ont progressivement doté la Polynésie d'une des protections sociales les plus généreuses au monde, dont l'organisation reste cependant très proche fondamentalement du système métropolitain.

La CPS, gérant à la fois les prestations et le recouvrement des cotisations, représente, à elle seule, l'équivalent, en France métropolitaine, des URSSAF de l'ACOSS, des caisses nationales, régionales, primaires d'assurance maladie, de la caisse nationale d'assurances vieillesse et des caisses d'allocations familiales, réunies donc, en Polynésie, en un seul organisme.

Que de chemin parcouru depuis le 28 septembre 1956, date à laquelle la « Caisse de Compensation des Prestations Familiales des Etablissements Français de l'Océanie » a été créée, par arrêté 1336/ IT du 28 septembre 1956, grâce à l'initiative, essentiellement syndicale, d'une poignée de précurseurs de l'aide sociale aux familles, pour assurer, à l'origine, la gestion et le paiement prioritaires des prestations familiales versées aux salariés qui travaillaient à l'exploitation du phosphate à Makatea !

Mais c'est bien l'ensemble des travailleurs salariés du Fenua qui étaient concernés par la création de cette Caisse, dans le droit fil de l'esprit du Code du travail de 1952.

Trois personnalités ont particulièrement œuvré dans le cadre syndical et gouvernemental, pour que la CPS devienne une réalité :

Tout d'abord, Monsieur Christian BODIN, un Polynésien Inspecteur du Trésor, passionné par le sujet, syndicaliste chrétien, membre du Conseil de Gouvernement sous l'autorité de POUVANAA A OOPA, secondé au plan politique et syndical par Monsieur Jean-Baptiste CERAN JERUSALEM. Pour Monsieur BODIN, qui peut être considéré comme le véritable fondateur de la Caisse, « il n'est de richesses que d'hommes ! ».

La deuxième personnalité est Monsieur Frantz VANIZETTE, syndicaliste actif et futur responsable politique, qui est nommé premier Directeur de la Caisse de Compensation des Prestations Familiales, à l'âge de 29 ans !

La troisième personnalité pionnière est Monsieur Claude NENON qui sera le premier Agent Comptable de la Caisse.

De nombreux présidents du conseil d'administration ont marqué de leur empreinte cette institution. Citons Messieurs Jacques PURAVET, Jean-Baptiste VERNIER, Jean-Charles PEAN, Madame Odile HENRION, Messieurs Emile MASSAL, Jacky TEUIRA, Charles TAUFU, Jack FAVIE, Enrique BRAUN-ORTEGA, Benjamin JUVENTIN, Jean-Pierre VOISIN, William ELLACOTT, Hirohiti TEFAARERE, Jules CHANGUES, Pierre FREBAULT, Georges TRAMINI, Alfred MONTARON, Marcel AHINI et enfin Patrick GALENON.

Après Frantz VANIZETTE qui tint les rênes de la Caisse pendant 25 ans, citons ceux qui eurent le redoutable honneur de lui succéder à la direction de la CPS : Messieurs Charles TAUFU (de 1981 à 1984), Raymond DAUPHIN (de 1984 à 1986), Denis VERNAUDON (de 1986 à 1997), Madame Maïana BAMBRIDGE (de 1997 à juillet 2004), et depuis décembre 2004 Monsieur Alexandre LEONTIEFF, nommé par le Conseil des Ministres, sur proposition du Conseil d'Administration.

Après Claude NENON qui exerça, lui aussi, durant 25 ans, les fonctions d'Agent Comptable de la Caisse, il convient de citer Monsieur Jean-Louis COURBON qui lui succéda avant que ces fonctions très importantes ne soient confiées par le Conseil des Ministres, en 1999, à Monsieur Philippe SAMYN (Inspecteur du Trésor comme Monsieur Christian BODIN).

La Caisse de Prévoyance Sociale est le fruit de cinquante années de progrès social, au service des habitants de notre Fenua, au service de tous les Polynésiens. La CPS les accompagne de leur naissance à la fin de leur vie, depuis les allocations prénatales jusqu'à la prise en charge d'une grande partie des frais funéraires, tout en octroyant, au cours de l'existence, des prestations familiales, sociales et de santé.





## 1.2 Implantation de la CPS

**C**réée en 1956, la CPS (Caisse de Prévoyance Sociale), cette institution qui a marqué de son empreinte l'histoire sociale de la Polynésie française a occupé trois bâtiments différents à Papeete, avant d'emménager dans l'actuel immeuble à Mamao.

Souvenirs...

### Sur le front de mer

Le 28 septembre 1956, l'ancêtre de la CPS (la Caisse de Compensation des Prestations Familiales des Etablissements Français de l'Océanie) était alors située sur le front de mer entre le passage du bâtiment de la Marine nationale et le coin de l'avenue Bruat! Sa mission initiale était d'assurer la gestion des prestations familiales. « Il y avait là la boulangerie (au fond du passage) et le cercle des marins de Monsieur Raoulx (au-dessus du bureau de la caisse), se souvient Mathilde, épouse de Frantz Vanizette (ancien président de l'Assemblée territoriale) qui dirigea la Caisse pendant une vingtaine d'années. L'équipe de départ, avec l'agent comptable Claude Nenon, se résumait à cinq personnes... ».

### Près du marché

Quelques années plus tard (en 1959), on retrouve la Caisse installée près du Marché (en face de la pharmacie), au premier étage de l'immeuble (toujours debout) du magasin Ah Hi. Elle employait alors une dizaine de personnes chargées du règlement des allocations familiales de quelques deux mille salariés (le seul régime existant à cette époque). « Les numéros des salariés, pour la perception des allocations, étaient inscrits au mur, sur un tableau noir. Tous les trois mois, nous partions en tournée dans les districts et dans les îles, munis des dossiers, pour payer les allocations - en espèces - à tous les cotisants ! », raconte Yamilé Catala, alors secrétaire.

### En face de l'école Viénot

En 1961, la Caisse entreprit d'acheter un terrain, en face de l'Ecole Viénot, pour y bâtir, sur deux étages, un immeuble de bureaux qu'elle occupera pendant vingt-cinq ans.

Elle avait alors pour voisins un petit snack (en face), Le Métagraph, Tahiti Cycles et l'agence de location de véhicules Avis. Un service de médecine du travail y fut organisé et le régime des retraites des salariés instauré.

En 1968, la Caisse adopta sa dénomination de « Caisse de Prévoyance Sociale ».

En 1974, le régime des travailleurs indépendants était créé, suivi du RPSMR en 1979. Peu à peu, des antennes ouvrirent leurs portes dans les îles. « Nos bureaux de Papeete avaient pour originalité une machine installée au plafond, sorte de petit tapis roulant qui permettait d'acheminer les dossiers des allocations jusqu'aux quartiers de l'agent comptable. Les gros dossiers restaient systématiquement coincés et seul Taote Robert notre médecin conseil (ancien directeur de l'hôpital Jean Prince) était assez grand pour pouvoir intervenir », plaisante Jean Catala, agent de la CPS. Cet immeuble, devenu vétuste, a été détruit et remplacé par un parking.



La CPS en face de l'école Viénot





## À Mamao

En 1986, les trois cent cinquante agents de la CPS prenaient possession de leur nouveau siège à Mamao construit sur un terrain acquis par la Caisse. En 1995, la création de la Protection Sociale Généralisée (P.S.G.), structurée en trois régimes autonomes (salariés, non-salariés et solidarité), marquait une importante avancée sociale pour la population.



*Parchemin commémorant la pose de la première pierre Mamao*



*Pose de la première pierre de la CPS à Mamao*



*La CPS en cours de finition*





Caisse de Prévoyance Sociale  
Te Fare Turuutaa

50 ans

**II. Six directeurs  
et trois agents  
comptables en 50 ans**





D'octobre 1956 à octobre 1981 soit 25 ans



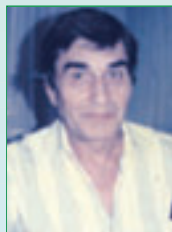
**Directeur**

Frantz VANIZETTE



**Sous-directeur**

Norris ORBECK  
(janv. 59 - nov. 79)



**Agent comptable**

Claude NENON  
(oct. 56 - déc. 86)

**Présidents C.A. :**

1956 à 1960 : Jacques PURAVET  
1960 à 1962 : Jean-Baptiste VERNIER  
1962 à 1964 : Jean-Charles PEAN  
1964 à 1966 : Odile HENRION  
1966 à 1968 : Charles TAUFA  
1968 à 1970 : Emile MASSAL  
1970 à 1972 : Charles TAUFA

1972 à 1974 : Emile MASSAL  
1974 : Pas de renouvellement  
1975-1976 : Jacky TEUIRA  
1976-1977 : Charles TAUFA  
1977-1978 : Charles TAUFA  
1978-1979 : Jack FAVIE  
1979 à 1981 : Charles TAUFA



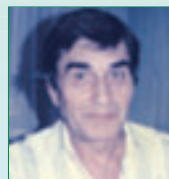
D'octobre 1981 à mai 1984 soit 3 ans



**Directeur**  
Charles TAUFA



**Sous-directeur**  
Léopold ATENI  
(janv. 80 - sept. 84)

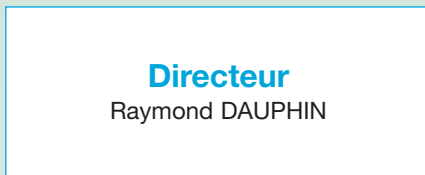


**Agent comptable**  
Claude NENON  
(oct. 56 - déc. 86)

**Présidents C.A. :**

1981 à 1983 : Enrique BRAUN-ORTEGA      1983-1984 : Benjamin JUVENTIN

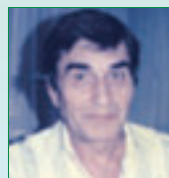
Juin 1984 à novembre 1986 soit 2 ans



**Directeur**  
Raymond DAUPHIN



**Sous-directeur**  
Simako YON YUE  
CHONG  
(oct. 84 - oct. 97)



**Agent comptable**  
Claude NENON  
(oct. 56 - déc. 86)

**Présidents C.A. :**

1984-1985 : Benjamin JUVENTIN      1985-1986 : Jean-Pierre VOISIN





50 ans

Décembre 1986 à avril 1997 soit 10 ans



**Directeur**  
Denis VERNAUDON



**Directeur adjoint**  
Simako YON YUE  
CHONG  
(oct. 84 - oct. 97)



**Agent comptable**  
Jean-Louis COURBON  
(mars 87 - oct. 99)

**Présidents C.A. :**

1986-1987 : Jean-Pierre VOISIN  
1987 à 1989 : William ELLACOTT  
1989 à 1991 : Jean-Pierre VOISIN  
07/02/1992 : Election de Marcel AHINI, 07/07/1992 : Annulation des élections du 07/02/1992  
30/10/1992 : Hirohiti TEFAARERE,  
09/11/1993 : Election de Hirohiti TEFAARERE, 23/11/1993 : Annulation des élections du 03/11/1993  
1994-1995 : Marcel AHINI  
1995 à 1997 : Jules CHANGUES

D'octobre 1997 à juillet 2004 soit 7 ans



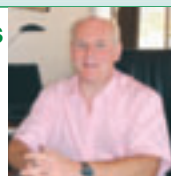
**Directrice**  
Maïana BAMBRIDGE



**Directeur adjoint**  
Patrick LEBOUCHER  
(avr. 98 - mai. 05)



**Agents comptables**  
Jean-Louis COURBON  
(jusqu'à oct. 99)  
Philippe SAMYN  
(à partir d'oct. 99)



**Présidents C.A. :**

1997 à 1999 : Pierre FREBAULT  
1999 à 2001 : Georges TRAMINI  
2001 à 2003 : Marcel AHINI  
2003-2004 : Alfred MONTARON



## Présidents C.A. :

2004-2005 : Alfred MONTARON

2005-2006 : Marcel AHINI

depuis avril 2006 : Patrick GALENON

Depuis décembre 2004



### Directeur

Alexandre LEONTIEFF

\* Nommé par arrêté No 166CM du 30 nov. 2004

\* Date de prise de fonction :  
1er décembre 2004

Depuis octobre 1999



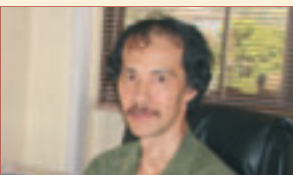
### Agent comptable

Philippe SAMYN

\* Nommé par arrêté No 1303CM  
du 23 sept. 1999

\* Date de prise de fonction :  
18 octobre 1999

### 3 Sous-directeurs : depuis avril 2005



← Prestations PSG : Jean JISSANG



← Ressources et moyens : Aline SUE



← Systèmes d'information : Patrick LASCOURS

### 2 fondés de pouvoir :



← Michel MOU LOI,  
depuis octobre 1983



← Gwenaëlle JANICAUD,  
depuis juin 2000



# 50<sup>ème</sup> anniversaire



Caisse de Prévoyance Sociale  
Te Fare Turuutaa





Caisse de Prévoyance Sociale  
Te Fare Turuutaa

50 ans

## III. L'organisation actuelle de la CPS





## III.1 Présentation et organisation actuelle

**L**a Caisse de Prévoyance Sociale ( CPS ) est une **personne morale de droit privé** chargée d'une mission de service public et dotée de l'autonomie financière. Elle fonctionne conformément aux dispositions de la loi du 1er avril 1898 sur les sociétés de secours mutuels et des textes qui l'ont modifiée (arrêté n° 1335 IT du 28 septembre 1956). Elle est placée sous tutelle du Gouvernement de Polynésie Française.

A ce titre, elle applique la politique de prestations sociales du pays, gère les régimes sociaux du pays et assure la coordination en Polynésie française avec d'autres régimes de protection sociale (sécurité sociale, Enim, CAFAT).



CPS Te Hono

Dans le cadre de la gestion de la protection sociale, elle est chargée du recouvrement des cotisations des régimes contributifs, du service des prestations sociales, de santé et de régulation des évacuations sanitaires.

Outre les accords de coordination avec la sécurité sociale, l'Enim, ou la CAFAT, **trois régimes sociaux sont concernés par la Protection Sociale Généralisée ( PSG )** : le régime des salariés (RGS), le régime des non salariés (RNS), le régime de solidarité de Polynésie française (RSPF).

Mise en place depuis 1995, la PSG est financée au travers des cotisations salariales et patronales du régime des salariés pour le RGS, par les cotisations versées par ses ressortissants et une participation du Pays pour le régime des non salariés (RNS), par la contribution de solidarité Territoriale (CST), différentes taxes ainsi que par une participation de l'Etat et du Pays pour le Régime de solidarité de Polynésie française.

Les décisions et orientations sont prises en **Assemblée délibérante** ( un CA pour chaque régime). Les Conseils d'Administration règlent par leurs délibérations les affaires de la caisse. Ils sont obligatoirement appelés à délibérer notamment sur le budget annuel de la Caisse et les actes modificatifs du budget, les affaires ayant une incidence ou un caractère réglementaire, les achats, ventes et échanges d'immeubles, l'acceptation des dons et legs.

Les budgets sociaux des trois régimes, après adoption par chacun de leurs conseils d'administration, doivent être approuvés par le Conseil des ministres. Le Directeur de la Caisse en est l'ordonnateur et l'Agent Comptable le contrôleur et payeur des dépenses, responsable personnellement de la gestion financière et comptable devant le Conseil d'Administration. Ces précisions démontrent, si besoin est, que les fonds administratifs et sociaux de la CPS sont gérés avec rigueur, sous le contrôle des administrateurs et du Gouvernement, les commissaires aux comptes attestant de la conformité des opérations comptables.



Nouvelle salle du conseil d'administration

Certaines délibérations sont exécutoires de plein droit. Les autres nécessitent l'approbation en Conseil des Ministres et sont rendues exécutoires après publication au Journal Officiel de Polynésie Française.

Les statuts du **Conseil d'Administration** du régime des salariés ne peuvent être modifiés que par une délibération du conseil prise à la majorité des deux tiers des membres composant le conseil. Toute modification est soumise à l'approbation du Président du pays. Le conseil ne peut valablement délibérer que si la moitié des membres qui le compose assiste à la séance. La durée du mandat étant de deux ans renouvelables sans limitation.

**Le directeur** prépare et exécute les délibérations. Il est ordonnateur des budgets de la Caisse en recettes et en dépenses. **L'Agent comptable**, sous sa responsabilité personnelle, contrôle la gestion financière. Le Directeur de la C.P.S. et l'Agent comptable sont nommés par arrêté du Président du Pays en conseil des ministres.

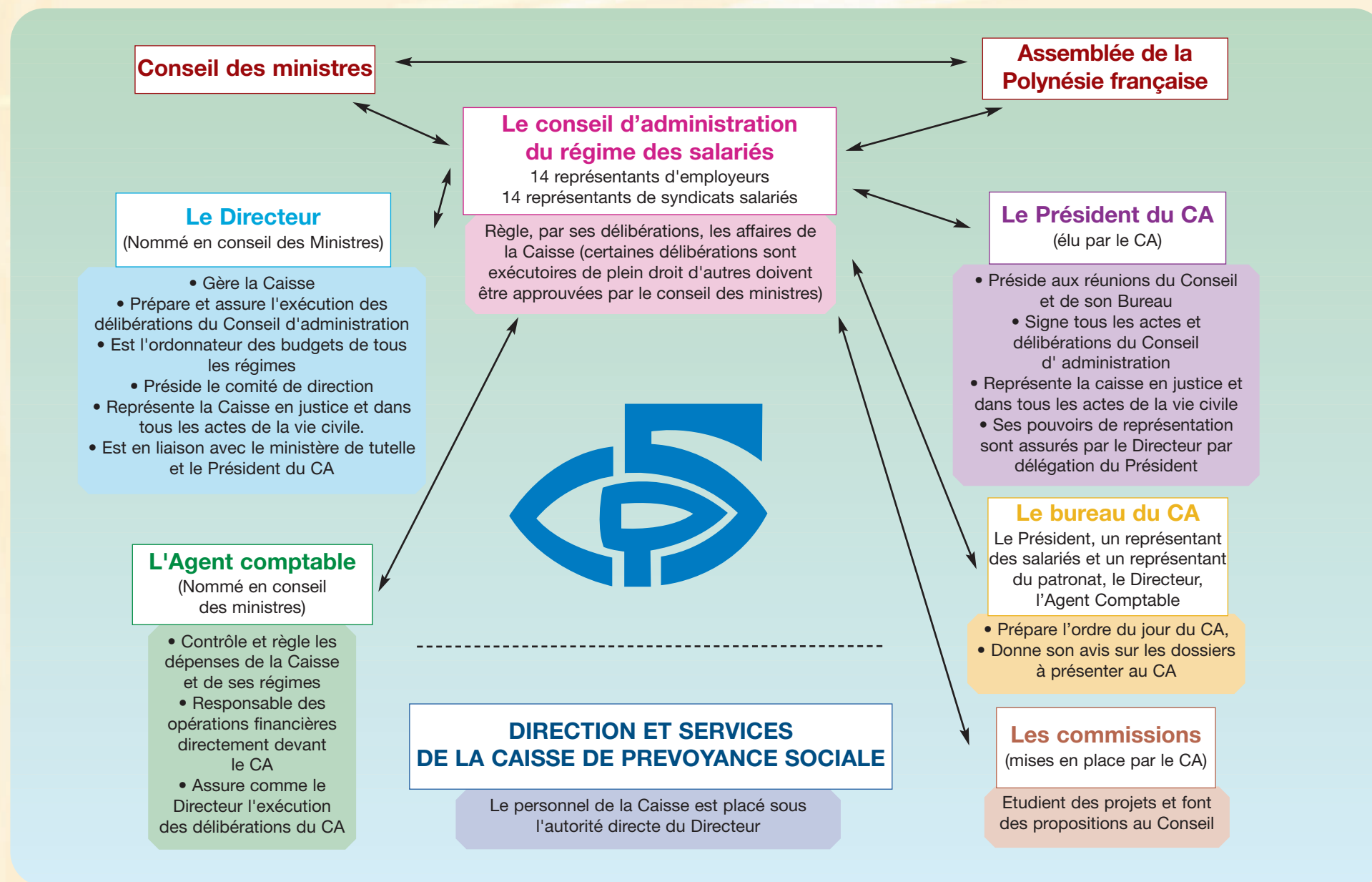
Le directeur exerce son autorité sur l'ensemble du personnel de la Caisse.

Aujourd'hui, la CPS, regroupe plus de 480 agents répartis entre le siège de Papeete et 11 antennes en Polynésie, à Mahina, Taravao, Papara, Moorea, Raiatea, Huahine, Bora-Bora, Rangiroa, Tubuai, Taiohae et Atuona, sans oublier nos deux agences de Paris et de Nouvelle-Zélande.

Le fonctionnement de la Caisse est assuré par une participation de chaque régime et divers produits. Composé essentiellement de charges de personnel, son budget qui représente quatre milliards de FCFP, est voté chaque année par le Conseil d'Administration sur proposition du Directeur. Puis, le Directeur et l'Agent Comptable l'exécutent, chacun dans son domaine de compétence, toujours sous la surveillance du Conseil et de la puissance publique.

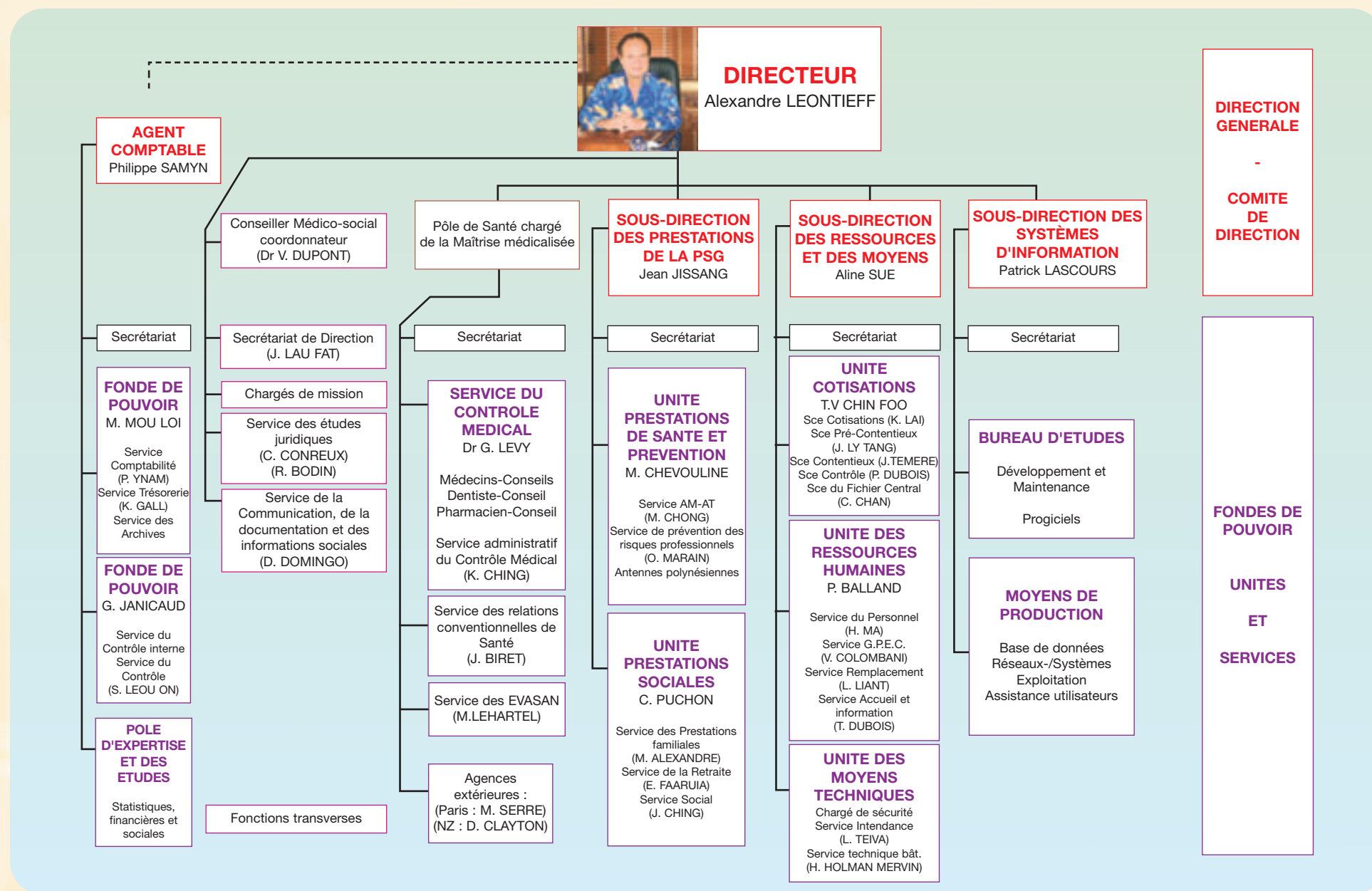


## ORGANISATION GENERALE DE LA CAISSE DE PREVOYANCE SOCIALE DE LA POLYNESIE





50 ans







Caisse de Prévoyance Sociale  
Te Fare Turuutaa

50 ans

## IV. Panorama des faits marquants des 50 ans de la CPS

- IV.1 - Les temps forts d'un enrichissement progressif de la couverture sociale pour les travailleurs salariés et leurs familles
- IV.2 - De l'extension progressive à une généralisation de la couverture sociale
- IV.3 - La CPS et l'ensemble des acteurs de la protection sociale





## IV.1 Les temps forts

### d'un enrichissement progressif de la couverture sociale pour les travailleurs salariés et leurs familles

#### 1956 – 2006 : 50 ans au service des familles des travailleurs salariés

**P**armi les premières prestations sociales créées en faveur des familles des travailleurs salariés figurent les allocations prénatales, de maternité et familiales.

En 1956, le montant des allocations familiales fixé par rapport à un taux de 6,66% du SMIG mensuel égal à 3.600 FCP, était de 240 FCP par mois et par enfant.

Des correspondants CPS affectés dans les différents archipels assuraient les démarches administratives des allocataires et servaient de relais avec les services techniques du siège social ou des permanences.

Le paiement s'effectuait en espèces jusqu'en 1983 aux guichets du siège social de la CPS ou des antennes, ou à des points de paiement dans les îles. Des équipes de payeurs itinérants de la CPS procédaient à des tournées trimestrielles sur Tahiti et dans les îles des différents archipels.

Des prestations complémentaires sont allouées aux familles les plus démunies du Régime des Salariés : le Complément familial et l'Allocation Rentrée scolaire respectivement en 1983 et 1985.

La mise en place de la PSG en 1995 a permis d'étendre le bénéfice des prestations familiales à toutes les familles notamment :

- à 1.300 familles sans activité et sans ressources concernant environ 1.400 enfants
- à environ 1.000 familles du RNS concernant environ 2.500 enfants dès la première année de PSG.



*L'accueil des familles au guichet CPS*



*L'attente du paiement en espèces des allocations*



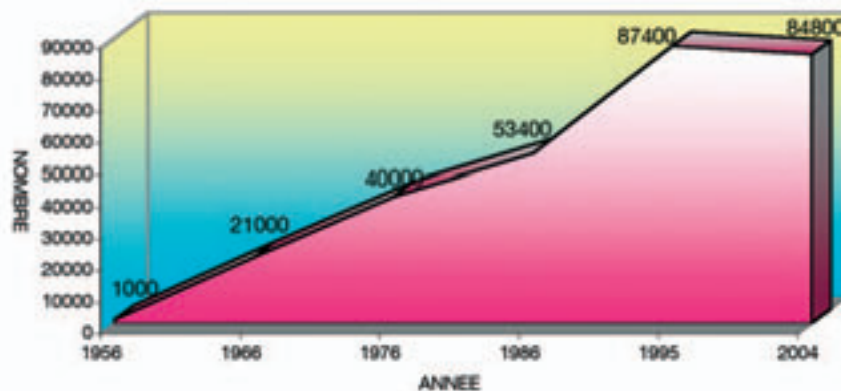
## REPERE

- En 2004, 44.000 familles regroupant environ 85.000 enfants ont bénéficié des prestations familiales pour un montant total global de 6,7 milliards FCP.
- En moyenne en 2004, ce sont 78.800 FCP par an qui ont été alloués à chaque bénéficiaire .
- En 10 ans de PSG, le nombre de bénéficiaires est passé de 87.500 en 1995 à 85.000 en 2004, soit une diminution de 3%, liée principalement à la baisse de la natalité.

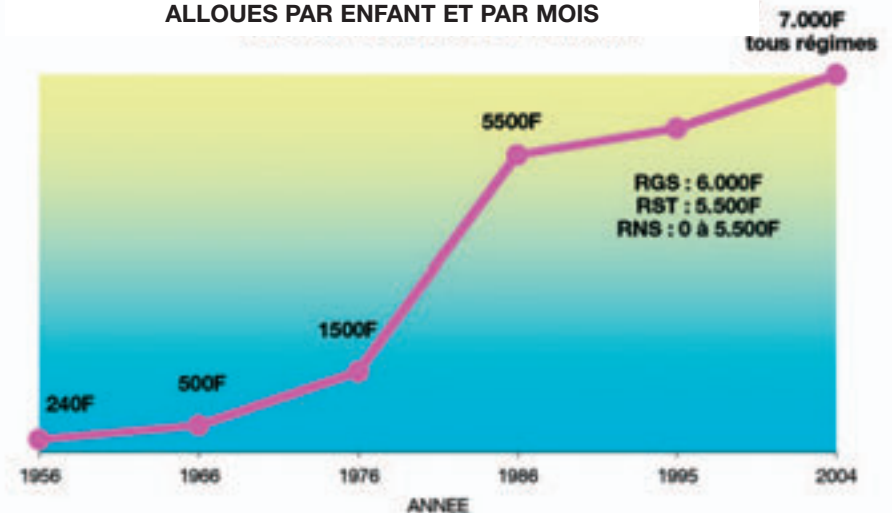


*Tournées de paiement des allocations dans les îles*

**EVOLUTION DU NOMBRE DE BENEFICIAIRES  
DES PRESTATIONS FAMILIALES**



**EVOLUTION DES MONTANTS DES ALLOCATIONS FAMILIALES  
ALLOUES PAR ENFANT ET PAR MOIS**





50 ans



*Hommage à la première responsable du service des Prestations Familiales - Gloria FULLER*



*Madame Mereana Alexandre et son équipe*



*Gloria FULLER, les retrouvailles 50 ans après*



*Nouvel aménagement des bureaux des Prestations Familiales*



## 1961 à 2005 : de l'Aide aux Vieux Travailleurs Salariés à une retraite pour tous, au travers de plusieurs décennies

### ANNEES 1960

**1961** : Les AVT permettaient de venir en aide aux vieux travailleurs salariés dépourvus de ressources suffisantes pour subvenir aux besoins de leur famille.

Cette aide est concrétisée par une allocation mensuelle équivalente à la moitié du SMIG ( 2.974 FCP en 1961 ) auxquelles pouvaient s'ajouter des bonifications pour épouse et/ou enfants à charge.

Depuis le 1er avril 1976 et jusqu'à fin 2005, le financement de l'AVTS était assuré uniquement par les cotisations patronales. A partir de 2006, le Pays contribue en totalité au financement de cette prestation.

Le montant de l'AVTS est fixé à 64.000 FCP au 1er janvier 2006 pour le reliquat d'une centaine de bénéficiaires.

**1968** : Avec la création du régime de retraite (Tranche A) en avril 1968 financé par les cotisations patronales et salariales, l'attribution des AVTS a connu une nette diminution. Cela a conduit à la suppression de son attribution le 31 mars 1978.

### ANNEES 1970

**1974** : Le régime de retraite est étendu aux non salariés agriculteurs, pêcheurs, commerçants et chefs d'entreprise en mars 1974 au travers de l'assurance volontaire

**1979** : Un régime de retraite par points, spécifique pour les agriculteurs, pêcheurs, éleveurs et artisans est créé d'avril 1979 (RPSMR) à décembre 1994. A ce jour, seuls les anciens bénéficiaires peuvent continuer à cotiser en vue d'une liquidation de pension malgré la cessation des nouvelles affiliations.

### ANNEES 1980

**1982** : L'AVTS est substituée par l'Allocation Complémentaire de Retraite (ACR ) depuis le 15 avril 1982. Elle constitue un minimum vieillesse afin de garantir un minimum social aux personnes âgées du RGS remplissant les conditions requises.

**1987** : Pour les salariés, un régime de retraite par répartition et en annuités remplace le régime de retraite par points à compter de février 1987.



*M. Léopold ATENI - Premier responsable du service retraite*



*Fichier rotatif d'immatriculation des salariés et des retraités*





## ANNEES 1990

**1995 :** Le minimum vieillesse est étendu à toutes les personnes âgées de 60 ans et plus remplissant les conditions requises pour bénéficier de cette aide.

Le montant du minimum vieillesse est fixé à 64.000 FCP au 1er janvier 2006.

**1996 :** Un régime de retraite Tranche B, régime de retraite par points est institué au profit des salariés. Il est financé par les cotisations patronales et salariales pour les rémunérations supérieures à un plancher défini.

Au 1er janvier 2006, le plancher est de 240.000 FCP et le plafond est à 480.000 FCP. La répartition des cotisations patronales et salariales sont respectivement de 2/3 et 1/3, avec les taux respectifs de 7,58% et 3,79%.

Des points gratuits sont attribués aux cotisants et aux retraités pouvant justifier des salaires supérieurs aux différents plafonds de la tranche A antérieurs à 1996.

Les points acquis cumulés aux points gratuits permettent aux pensionnés de doubler leur pension de retraite de base. Ainsi, au 1er janvier 2006, un pensionné remplissant les conditions optimales des 35 années de cotisations aux plafonds Tranche A et B, pourra bénéficier d'une pension retraite maximale de base en tranche A de 163.100 FCP et maximale de base en tranche B de 171.021 FCP, soit une pension totale de 334.121 FCP équivalent à 2,5 fois le SMIG.

**1997 :** Mise en place d'un dispositif de départ à la retraite anticipée pour travaux pénibles destiné à tout travailleur manuel ouvrier remplissant les conditions requises.

## ANNEES 2000

**2005 :** Un financement par une cotisation « Fonds Social de Retraite » (FSR) est créé depuis 2005 pour garantir le minimum vieillesse alloué aux salariés.

Pour les non salariés, actuellement, il n'existe pas de régime de retraite obligatoire. Ils ont le libre choix de souscrire une assurance volontaire auprès de la CPS ou d'une assurance privée.



*M. Edwin Faarua, responsable actuel du service Retraite et son équipe*



*Fichier informatisé des salariés et des retraités*



## REPERE

### Aides aux vieux travailleurs salariés (AVTS)

- A fin 2004, pour la centaine d'AVTS, le montant total payé s'élevait à 95 millions FCP.

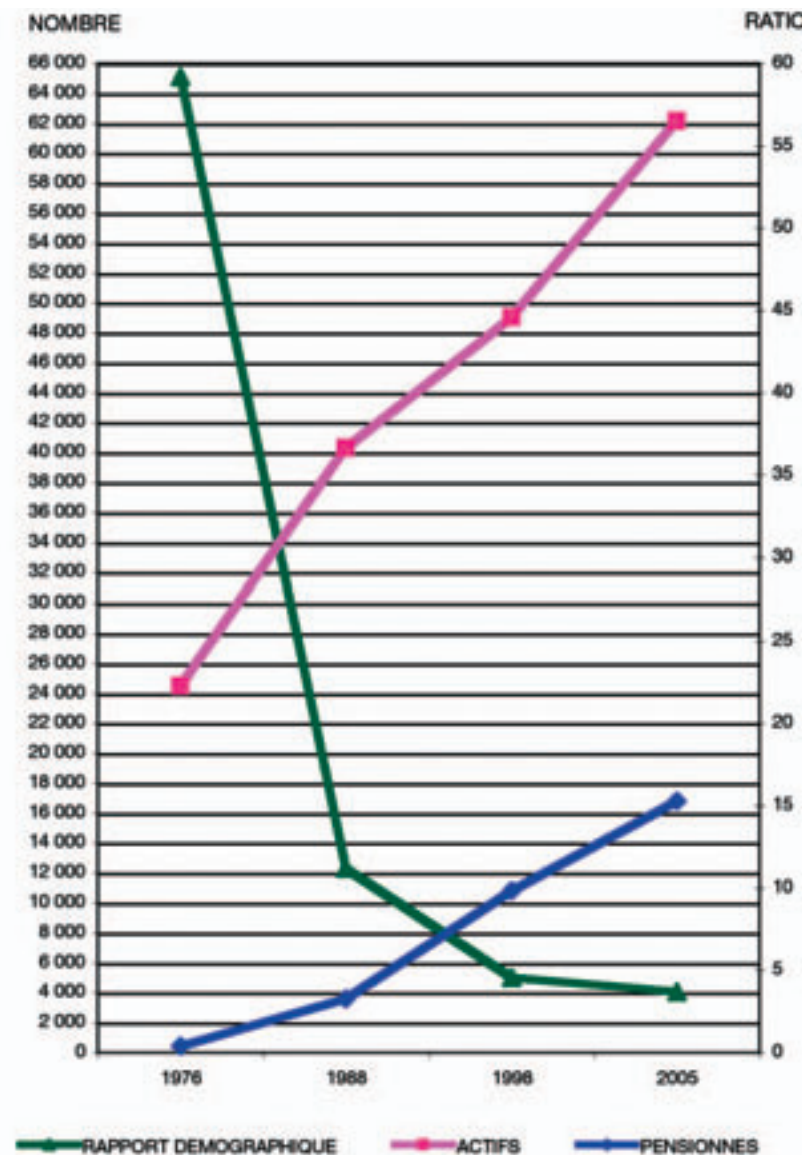
### Retraite Tranche A

- De 1987 à 2004, le plafond de la retraite tranche A est passé de 187.500 FCP à 240.000 FCP, soit une progression de +28% en 19 ans alors que les taux de cotisations ont augmenté de + 129% ( en 2006, 8% part patronale, 4% part salariale ).
- En 2004, 16.889 pensionnés bénéficiaient de la retraite Tranche A et 61.460 cotisants en moyenne mensuelle ont cotisé en 2004. Le ratio démographique est de 3,6 cotisants pour un pensionné.
- En 2004, la pension moyenne attribuée est de l'ordre de 81.430 FCP par mois, soit près de 65% du SMIG (125.000 FCP en décembre 2004).

### Retraite Tranche B

- A fin 2005, après 10 ans de retraite tranche B, la part de la pension de retraite tranche B représente en moyenne 25% de leur pension totale.
- Parmi les 17.500 pensionnés du RGS, environ 5.000 pensionnés bénéficient de la retraite tranche B ( 29% des retraités du RGS ).

EVOLUTION EN 30 ANS (DE 1976 À 2005) DU NOMBRE DE RETRAITES, DU NOMBRE D'ACTIFS ET DU RATIO DEMOGRAPHIQUE





## 1962 – 1965 : La santé et la sécurité des salariés avant tout

### En 1962 : les Prestations “Accidents du Travail et Maladies Professionnelles”

Premières prestations en nature et en espèces, qui sont allouées à titre de réparation, aux salariés victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

Les prestations en nature concernent la prise en charge à 100% de tous les soins médicaux qui sont en rapport avec l'accident du travail ou la maladie professionnelle.

Les prestations en espèces comprennent les indemnités journalières versées en compensation des pertes de revenu ou de salaire résultant de l'interruption du travail due à une incapacité temporaire, et les rentes dues aux victimes atteintes d'une incapacité permanente ou à leurs ayants droit en cas de décès de l'assuré.

### REPERE

- En 2004, 3.823 dossiers Accident du Travail ont été traités. 45% des dossiers (1.719) ont bénéficié d'indemnités journalières en AT pour un montant total de 237 millions FCP, soit un coût moyen annuel de 138.000 FCP par dossier.
- 1.900 ressortissants bénéficient de rentes principalement du RGS pour un montant total de 514 MF en 2004, soit une rente moyenne annuelle de 270.500 FCP par bénéficiaire.

### En 1965 : la création de la Médecine du travail

La médecine du travail est une médecine exclusivement préventive : elle a pour objet d'éviter toute altération de la santé des salariés, du fait de leur travail, notamment en surveillant leur état de santé, les conditions d'hygiène du travail et les risques de contagion.



*Guichet du service AT*



*Le traitement des dossiers assurance maladie*



Elle fut gérée par la CPS pendant 33 ans avant d'être confiée aux employeurs à partir du 1er juillet 1998.

Le code du travail dans les territoires d'outre-mer puis le code du travail de Polynésie Française oblige tous les employeurs à procéder à des visites médicales d'embauche et à des visites annuelles pour les salariés de leurs entreprises.

Ces visites permettent ainsi de vérifier l'adéquation médicale des salariés à leur poste de travail.



*La visite médicale des salariés*



*Médecine du travail dans les locaux de la CPS*

## REPERE

• **Durant l'année 2004, en moyenne, 61.460 salariés embauchés par 6.100 établissements employeurs. Près de 47.000 salariés ont cotisé 12 mois continus, soit un taux de 76% de cotisants « permanents » .**

## 1974 : Garantir une assurance santé face à la maladie pour les salariés et leurs familles

### 1974 : La création du régime d'Assurance maladie

Lors de la création du régime d'assurance maladie, et durant les 2 premières années, très peu de demandes de remboursements des soins étaient enregistrées, en raison du manque d'information sur les conditions d'ouverture des droits, la nature des prestations et les modalités de prise en charge.

Ainsi, en 1976, seuls 11.891 dossiers ont bénéficié de remboursement de soins pour une population estimée à 80.000 bénéficiaires. Le nombre moyen mensuel de 24.500 cotisants salariés constituait le volume potentiel d'assurés.

L'effectif du service était de 10 personnes composé d'un chef de service, d'un médecin contrôleur, de 6 commis et de 2 dactylographes.

En 1976, les dépenses de l'Assurance maladie s'élevaient à 181,5 millions FCP (45% en prestations espèces et 55% en prestations nature ). Le coût moyen annuel des dépenses pour un dossier AM était de 15.300 FCP.

Chemin faisant, le nombre de dossiers s'accroît progressivement.

A partir du 1er juillet 1985, le tiers payant pour les actes pratiqués à titre externe au Centre Hospitalier de Polynésie Française (CHPF), dans les services médicaux et les laboratoires entre en application.





50 ans



*Centre Hospitalier Territorial de Mamao*

Au fil du temps, il sera étendu aux actes pratiqués par les masseurs-kinés en septembre 1989 puis à d'autres professionnels de santé dans le cadre de leurs conventions avec la CPS à partir de 1996.

Ce n'est qu'à compter de décembre 1990 que le concubin ou la concubine notoire est reconnu en qualité d'ayant-droit pour la prise en charge des prestations en nature des soins en assurance maladie. Ainsi à fin décembre 2005, près de 8.200 concubins et concubines des différents régimes bénéficient des mêmes droits que les conjoints.

La mise en place de la Protection Sociale Généralisée (PSG) en 1995 a permis d'étendre les droits à une couverture sociale généralisée aux familles les plus démunies qui remplissent les conditions de 6 mois de résidence en Polynésie Française.

Afin de maîtriser l'évolution des dépenses de santé, différentes mesures ont été prises depuis 1996. Elles sont récapitulées au niveau de la synthèse des temps forts des 10 ans de PSG.

Les chiffres clés ci-après constituent des indicateurs globaux de suivi des dépenses de santé.

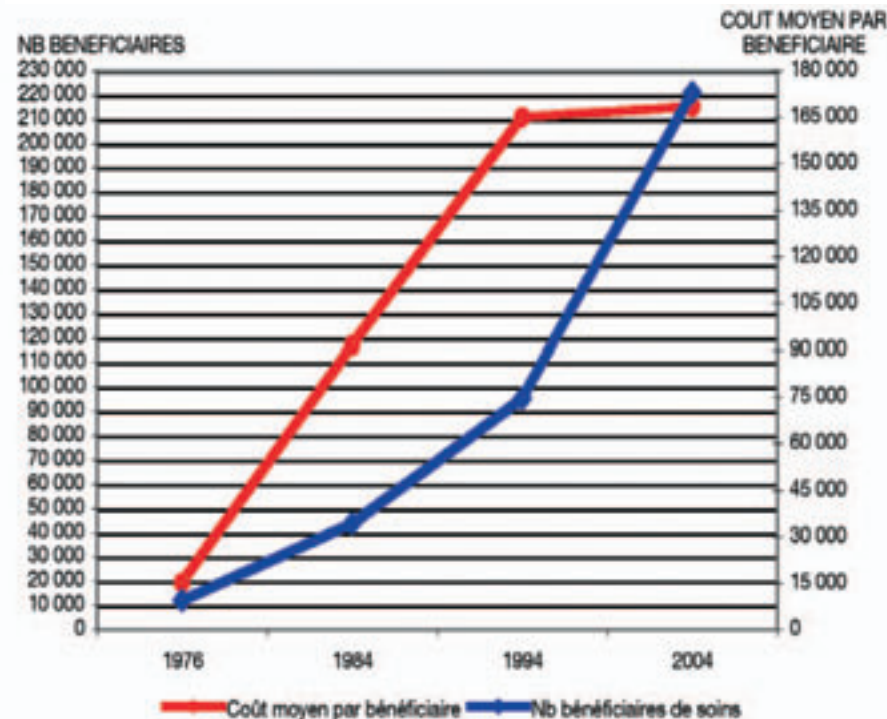
## REPERE

En 2004, les dépenses globales de santé s'élevaient à 37,2 milliards FCP pour les trois régimes territoriaux RGS, RST et RNS qui regroupent 215.000 ressortissants hors régime de sécurité sociale, soit un coût moyen annuel de 173.000 FCP par ressortissant.

Près de 40% des dépenses de santé sont consacrées aux soins hospitaliers.

1 ressortissant sur 10 est atteint d'une longue maladie, soit près de 25.000 patients consommant globalement la moitié des dépenses de santé.

### EVOLUTION DE 1976 À 2004 DU NOMBRE DE BENEFICAIRES ET DU COUT MOYEN PAR BENEFICIAIRE





## IV.2 De l'extension progressive à une généralisation de la couverture sociale

### 1974 : La création du régime « Assurance Volontaire »

**D**ès le premier trimestre de l'année 1974, un régime de retraite est institué en faveur des ressortissants agriculteurs, éleveurs, pêcheurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise.

Ils souscrivent une assurance volontaire auprès de la CPS en versant la double cotisation, patronale et ouvrière.

Il en sera de même pour la couverture sociale en assurance maladie.

Pour les accidents du travail, la souscription d'une assurance volontaire leur permet de bénéficier des prestations en nature et en espèces et a été mise en place depuis novembre 1961.

Ces différentes prestations allouées aux assurés volontaires seront étendues aux professions libérales à compter du mois de mars 1978.

L'instauration de la Protection Sociale Généralisée en 1995 rendra obligatoire la couverture sociale en assurance maladie. Ainsi, les assurés volontaires seront répartis soit au Régime des Non Salariés (RNS) soit au Régime de Solidarité Territoriale (RST) suivant les revenus déclarés.

#### REPERE

Durant l'année 2004, on dénombre :

- Près de 1.100 assurés volontaires pour la Retraite
- Près de 1.600 assurés volontaires pour les accidents du travail

### 1979 : La création du RPSMR et 15 ans d'existence ( avril 1979 – décembre 1994 )

En avril 1979, il est instauré un régime de couverture sociale en milieu rural en faveur des personnes exerçant pour leur propre compte des activités agricoles, d'élevage, de pêche, piscicoles et artisanales.

Ce régime est financé par une taxe parafiscale dénommée « taxe pour la protection sociale en milieu rural » et les cotisations des affiliés. Les subventions du territoire puis de l'Etat contribuaient pour 97% au financement du RPSMR.

Les prestations servies se rapportent aux prestations familiales, à la retraite, à l'assurance maladie et à l'accident du travail. Pour l'année 1994, le montant total des prestations servies s'élevait à 7.250 MF dont 54% consacrés à l'assurance maladie.

Avant la mise en place de la PSG, 18.000 affiliés cotisaient au RPSMR et 3.400 pensionnés bénéficiaient d'une pension de retraite ou de réversion. La population couverte approchait les 36.300 ressortissants. Le financement du RPSMR se répartissait de la manière suivante : 5.000 MF (75%) du territoire, 1.400 MF (21%) de l'Etat et 281 MF (4%) des cotisations.

L'instauration de la PSG en 1995 a permis de répartir 80% des bénéficiaires au RSPF. Le reliquat se retrouvait au RNS ou en qualité d'ayant-droit au RGS.

En 2004, on recense près de 4.900 pensionnés bénéficiant de l'ancien régime du RPSMR.



*Guichet du RPSMR*





50 ans

## 1994 : La délibération cadre No 94-6/AT du 3 février 1994 instaurant la Protection Sociale Généralisée à compter du 1er janvier 1995

La Protection Sociale Généralisée (PSG) a permis d'étendre la couverture sociale à tout ressortissant ayant plus de 6 mois continus de résidence sur le territoire en instituant deux nouveaux régimes territoriaux de couverture sociale :

- le régime des non salariés pour les personnes qui ne sont pas du régime des salariés et ayant des revenus moyens mensuels du ménage égaux ou supérieurs à 87.346 FCP
- le régime de solidarité territorial pour les personnes ne bénéficiant d'aucun régime de couverture sociale et ayant des revenus moyens mensuels inférieurs au SMIG prestations de 87.346 FCP.

De nouvelles prestations ont été attribuées aux ressortissants de ces deux nouveaux régimes. Elles sont détaillées ci-après en fonction des régimes d'affiliation.

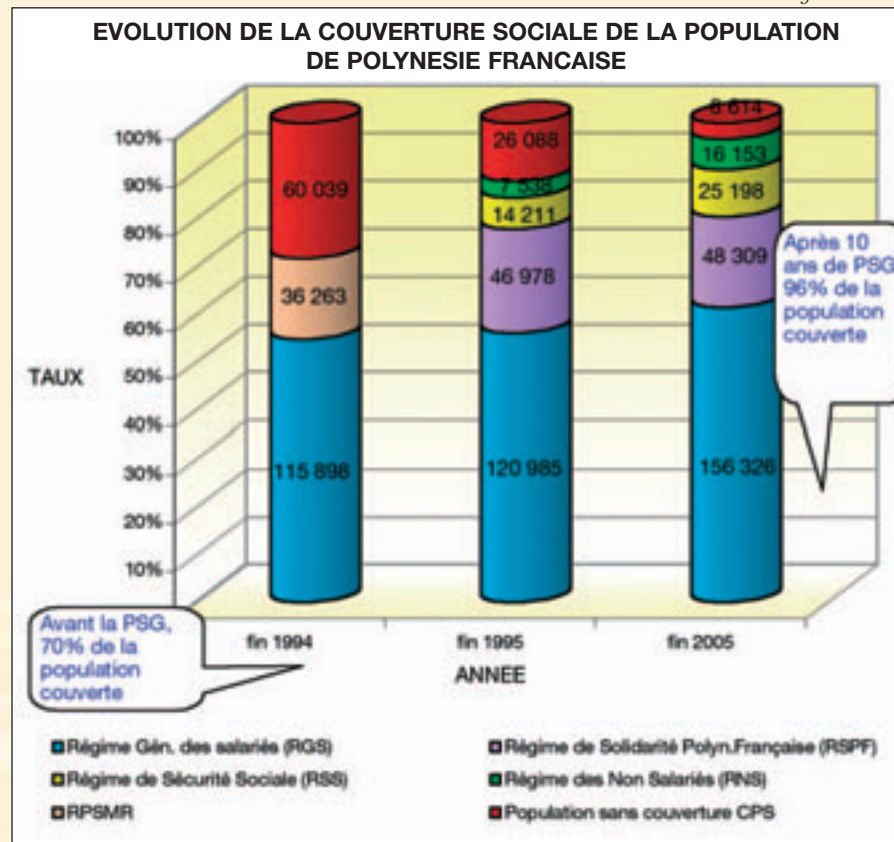
Et les accords de coordination entre les régimes de sécurité sociale en Métropole et ceux de Polynésie (délibération No 94-138/AT du 2 déc. 1994) permettent aux assurés et à leurs ayants droit de bénéficier des mêmes droits notamment pour les prestations en nature et selon les dispositions appliquées par l'institution du lieu de séjour ou de résidence.

### REPERE

- A fin 2005, la population couverte hors régime de sécurité sociale était de 220.788 ressortissants. En y rajoutant les 25.198 bénéficiaires du régime de sécurité sociale, cela représente un volume total de 246.000 bénéficiaires de la PSG, soit 96% de la population de Polynésie Française.






Délibération cadre n° 94-6/AT du 3 février 1994





## Depuis 1995 : Les nouvelles prestations aux régimes des salariés, des non salariés et de solidarité territoriale

			
	<b>Régime Général des Salariés RGS</b>  Vous êtes salarié, le Régime Général des Salariés est votre régime.	<b>Régime des Non Salariés RNS</b>  Vous êtes patenté ou travailleur libéral, si vous déclarez plus de 87 346 F cfp par mois, le Régime des Non-Salariés est votre régime.	<b>Régime de Solidarité</b>  Vous disposez de moins de 87 346 F cfp par mois, le Régime de Solidarité Territorial est votre régime.
<b>Prestations Santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remboursement des soins</li> <li>• Indemnités journalières :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- en maladie</li> <li>- en maternité</li> <li>- en invalidité</li> </ul> </li> <li>• Accident du travail et maladies professionnelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remboursement des soins</li> <li>• Indemnités journalières :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- en maladie</li> <li>- en maternité</li> <li>- en invalidité</li> </ul> </li> <li>• Assurance volontaire pour les accidents du travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remboursement des soins</li> </ul>
<b>Prestations Familiales</b>	Aides à la mère et au nourrisson : <ul style="list-style-type: none"> <li>• les allocations prénatales</li> <li>• les allocations de maternité</li> </ul> Aides à l'enfant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• les allocations familiales</li> <li>• le complément familial</li> <li>• les aides de rentrée scolaire</li> <li>• l'allocation spéciale aux handicapés</li> </ul>	Aides à la mère et au nourrisson : <ul style="list-style-type: none"> <li>• les allocations prénatales</li> <li>• les allocations de maternité</li> </ul> Aides à l'enfant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• les allocations familiales</li> <li>• l'allocation spéciale aux handicapés</li> </ul>	Aides à la mère et au nourrisson : <ul style="list-style-type: none"> <li>• les allocations prénatales</li> <li>• les allocations de maternité</li> </ul> Aides à l'enfant : <ul style="list-style-type: none"> <li>• les allocations familiales</li> <li>• l'allocation spéciale aux handicapés</li> </ul>
<b>Prestations Sociales</b>	Service social des salariés <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accueil et écoute des personnes en difficulté et si besoin :</li> <li>• Soutien social</li> <li>• Orientation vers des services spécialisés</li> <li>• Information sur les différentes prestations proposées et aux démarches pour en bénéficier</li> <li>• Réalisation d'enquêtes sociales</li> <li>• Attribution d'aides matérielles</li> <li>• Aides en faveur de la famille et des enfants</li> <li>• Aides aux personnes âgées</li> <li>• Interventions médico-sociales</li> <li>• Tutelle aux allocations familiales</li> </ul>	Service des Affaires Sociales du Pays : Fonds d'action sociale : enveloppe financière permettant d'assurer des interventions particulières en faveur : <ul style="list-style-type: none"> <li>• exceptionnellement aux bénéficiaires du RNS (et ayant droits) pour les soins exclusifs d'un enfant à charge.</li> </ul> Tutelle aux allocations familiales.	Service des Affaires Sociales du Pays : Fonds d'action sociale : enveloppe financière permettant d'assurer des interventions particulières en faveur : <ul style="list-style-type: none"> <li>• des personnes et des familles.</li> </ul> Tutelle aux allocations familiales.
<b>Prestations Vieillesse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pension de retraite (tranches A et B)</li> <li>• Pension de réversion</li> <li>• Pension d'orphelin</li> <li>• Assurance décès</li> <li>• Allocation complémentaire de retraite</li> <li>• Aide aux vieux travailleurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurance volontaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allocation de solidarité aux personnes âgées : "Minimum vieillesse" et pension RPSMR</li> </ul>





## IV.3 La CPS et l'ensemble des acteurs de la protection sociale : Des liens sociaux durables renforcés par la proximité, la modernisation et le partenariat

### IV.3.1 HOMMAGE AUX CORRESPONDANTS DE LA CPS

**D**epuis la création de la Caisse et jusqu'en 1978, les missions des correspondants locaux de la CPS étaient assumées par les gendarmes en poste dans les îles concernées. Ils servaient de relais entre les ressortissants et les services techniques de la CPS. La répartition des 10 correspondants des îles en 1976 fut la suivante :

- 3 correspondants pour les Marquises
- 5 correspondants pour les Australes
- 2 correspondants pour les Tuamotu

Une modification des missions des gendarmes par une décision du Haut-Commissaire en juin 1978 a engendré le transfert de ces tâches à des correspondants nommés parmi les agents municipaux des mairies des communes.

A partir de 1979 et avec la création du RPSMR, ce sont 23 correspondants qui ont été désignés dans les différents archipels : 2 pour Moorea, 4 pour les îles-sous-le-vent, 5 pour les Marquises, 7 pour les Tuamotu et 5 pour les Australes ; jusqu'à atteindre 43 correspondants en 2001.

En raison des volumes peu importants de dossiers recueillis par les correspondants et du développement des antennes CPS, les correspondants CPS ont cessé leur activité en juillet 2001.

### 1975 : La première antenne CPS inaugurée à Uturoa – Raiatea en octobre 1975

Et déjà 31 ans d'existence à ce jour.

Elle avait pour missions principales :

- d'informer les ressortissants sur les prestations servies et le recouvrement des cotisations,
- de procéder à la constitution des dossiers,
- de recueillir les pièces justificatives,
- et de délivrer des prises en charge pour les patients de l'hôpital d'Uturoa

Tous les traitements étaient effectués par le siège social jusqu'au début d'informatisation de l'antenne en 1995 coïncidant avec le déménagement de ce dernier dans ses nouveaux locaux à la fin d'année 1994.

Depuis la mise en place de la PSG et de façon progressive, la première antenne CPS assure les missions et activités dévolues au siège social. Cette décentralisation permet de répondre aux besoins de la population des îles sous le vent.

Face à l'accroissement des demandes de ressortissants, deux nouvelles antennes ont été créées aux îles-sous-le vent à Bora-bora et puis à Huahine.



Vue de face de l'antenne de Raiatea



## 1978 – 2003 : Implantation de 10 nouvelles antennes contribuant au développement d'une politique de proximité

Afin de répondre aux besoins et attentes de la population couverte répartie sur l'ensemble du territoire de la Polynésie Française, des antennes CPS ont vu le jour dans les différents archipels.

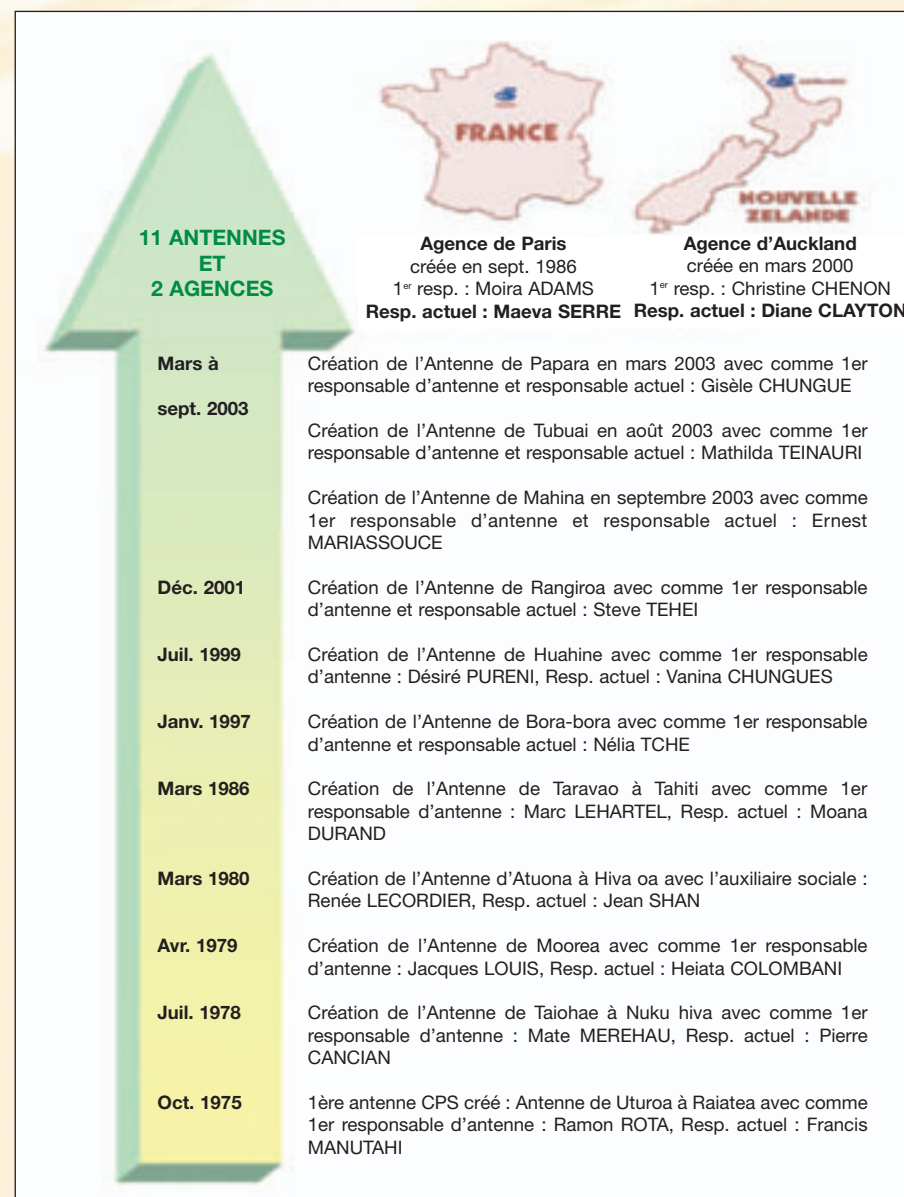
En l'espace de 20 ans, de nombreux efforts ont été ainsi consentis dans le développement d'un service de proximité.

Des tournées d'information et de recueil des pièces sont toujours organisées dans les îles des différents archipels.

### REPERE

**En 2004, environ 26.000 ressortissants des ISLV ont bénéficié de prestations des antennes CPS des îles-sous-le vent, soit 85% de la population des ISLV.**

• **A fin septembre 2006, ce sont 44 agents des antennes au service des ressortissants, soit 9% du personnel CPS.**



*Historique de création des antennes et agences*





50 ans

## 2 agences et 11 antennes





## 1988 : La présence de la CPS hors du Pays (agences Paris et NZ)

La représentation de la CPS en Métropole était assurée au départ par un agent CPS détaché en septembre 1986 au sein du bureau social de la Délégation de la Polynésie Française.

La structure gérée de manière autonome à Paris par la CPS n'a été effective qu'en 1988.

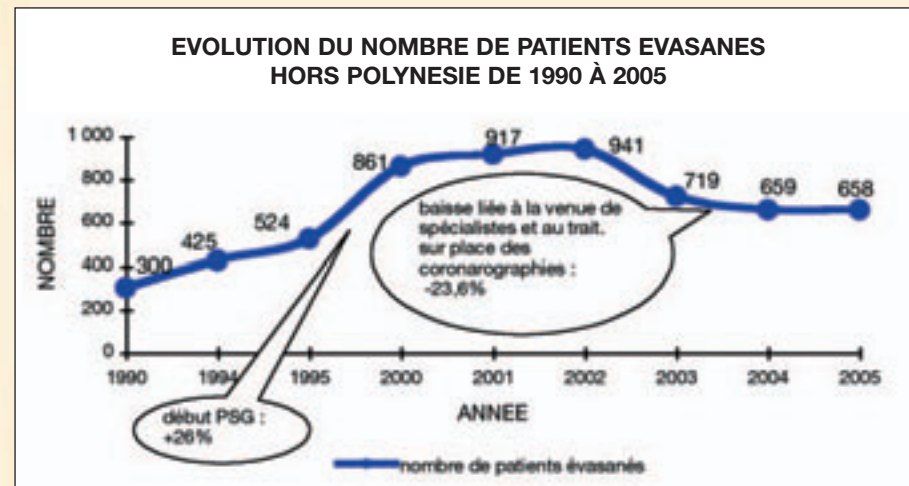
Par la suite, une agence à Auckland, en Nouvelle-Zélande, a ouvert ses portes en mars 2000.

L'organisation des évacuations sanitaires était assurée à l'origine par les services des affaires sociales (à partir d'août 1963) et de la santé avant d'être transférée à la CPS au travers du guichet unique des évasans, à partir de février 2001.

Le premier Noël des patients à Paris a été mis en place en 1989.

### REPERE

- En 2004-2005, l'agence de Paris a traité en moyenne 560 dossiers évasans et celle d'Auckland 140 dossiers évasans se rapportant à près de 660 patients.



## IV.3.2 UNE POLITIQUE DE PROXIMITE EN REPONSE AUX ATTENTES DE NOS RESSORTISSANTS

### 2000 : Les NTIC au service de nos ressortissants et partenaires de santé

Les NTIC ou Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication constituent une avancée de taille en matière de communication avec nos ressortissants au travers :

- du serveur vocal ALLO CPS mis en place en mars 2000 pour les renseignements sur les dernières prestations payées
- du site Web mis à disposition du grand public en mars 2001, permettant d'informer les internautes sur la CPS en général, les prestations servies par les différents régimes de protection sociale, les cotisations des employeurs et du RNS, les formulaires on-line .....
- d'échanges d'E-mail avec nos différents partenaires
- de la mise en place d'un intranet reliant toutes les antennes au siège social en leur permettant de traiter de manière autonome les dossiers reçus.



Page d'accueil du site Web CPS : [www.cps.pf](http://www.cps.pf)

## IV. PANORAMA DES FAITS MARQUANTS DES 50 ANS DE LA CPS

50 ans



## REPERE

- En moyenne, ce sont près de 3.000 appels par mois pour des renseignements sur le paiement des prestations
- 2 700 internautes consultent tout particulièrement la rubrique assurance maladie et retraite sur le site Web de la CPS

## Mieux informer nos ressortissants et les informer périodiquement

### Les guides et les dépliants

Autre moyen envisagé d'asseoir sa politique de proximité, la CPS a plaidé en faveur d'un développement de l'information des ressortissants. Ainsi, ces derniers, au travers de guides, sont destinataires d'une quantité importante d'information sur les modalités et conditions d'accès aux soins, à la retraite de base, la longue maladie, les évacuations sanitaires, la couverture de l'étudiant ou encore votre couverture à l'extérieur du pays pour ne citer que les plus consultés.

### Les magazines

Le tout nouveau magazine baptisé "CPS Mag" participe à cette même volonté d'informer le ressortissant.

Chaque trimestre, ce magazine a pour ambition de vous apporter des renseignements pratiques sur les services de la C.P.S., les prestations familiales, sociales, santé et retraite, de vous guider dans vos démarches, vos droits et de vous informer pour le plaisir, mais surtout pour ensemble, prendre soin de votre santé. Grâce à C.P.S. mag, nous souhaitons vous faire mieux connaître la C.P.S., cette grande institution qui assure tous les polynésiens dans leur vie de tous les jours.



CPS MAG 1



CPS MAG 4



Dépliants



## 2006 : un nouveau service LE BUS TE HONO de la CPS

Dans le cadre d'actions de proximité et de décentralisation, la Caisse de prévoyance sociale a adopté en octobre 2005 le projet bus CPS dont les objectifs sont :

- d'assurer un service de proximité et d'apporter des informations pratiques sur les prestations servies
- de développer une politique de service personnalisé, adaptée aux besoins de l'usager grâce à la mise en place d'agents-animateurs spécialisés ;

Véritable antenne mobile tout public, ergonomique et moderne, le BUS CPS a été conçu pour apporter aux administrés le confort, l'écoute et la richesse d'information de la CPS ; sans devoir se déplacer hors de leur commune.

La réussite de la mise en place du projet repose sur un partenariat établi avec les communes de Tahiti et de Moorea. A cet égard, le bus sera en stationnement à proximité des mairies ou des dispensaires.

Dix huit bornes d'information sont prévues : 15 sur l'île de Tahiti et 3 sur Moorea.

Par ailleurs, l'OPT s'inscrit également dans ce partenariat afin de contribuer au développement du service public.



Nouveau bus TE HONO de la CPS



## IV.3.3 POUR UNE MEILLEURE QUALITE DE SERVICE

### 2006 L'espace accueil TE HONO

#### *De l'information pratique aux traitements...*

En 1986, la CPS prenait possession de ces nouveaux locaux. Aujourd'hui en 2006, elle poursuit sa politique de service et de développement en créant un nouveau service d'accueil.

Le nouvel espace apporte aux usagers plus de confort et un meilleur service. Cet espace permet de donner un ensemble d'information sur les prestations à un seul guichet.



*Nouvel Espace accueil*

#### *Le guichet accueil information*

Le service accueil information situé dans le nouvel espace accueil de la CPS (au rez-de-chaussée) représente à lui seul trois services de la CPS : le service du fichier central, des prestations familiales et de l'assurance maladie, et à terme le service de la retraite. Alors que le ressortissant s'adressait à trois guichets hier, aujourd'hui en un seul lieu il peut obtenir auprès d'un agent des informations sur l'ensemble des prestations associées à ces services. Par exemple, demander une information sur les prestations familiales, ou les remboursements des soins ? En cas de difficultés majeures, ils vous orienteront vers les services concernés. L'équipe qui a relevé le défi d'assurer ce service se compose de 10 agents, sous la responsabilité de Mme Tatiana Dubois.



*Guichets multi-services*

### 2001 : Le guichet unique des évasans

Avant le début d'année 2001, les démarches administratives des dossiers évasans étaient effectuées auprès de la cellule évasan de la Direction de la santé.

Pour les aspects sociaux, suivant le régime d'affiliation du bénéficiaire, les demandes d'aides sociales étaient traitées par le service des affaires sociales pour les bénéficiaires du RST/RNS ou le service social de la CPS pour les bénéficiaires du RGS. S'agissant de la partie médicale, le dossier médical était examiné par un médecin-conseil de la Caisse qui donnera son accord ou son refus motivé. Une fois le dossier complet, la commission d'Evasan statue sur la demande d'Evasan.

Ce guichet unique a pour objectif de centraliser toutes les démarches administratives, sociales et médicales pour améliorer l'organisation et le suivi des évasans tant pour l'inter-îles que pour l'international.

De 2002 à 2006, la CPS a signé une convention de prestations de service avec Europ Assistance Océanie pour l'organisation administrative, logistique et médicale de l'ensemble des évacuations sanitaires hors du pays. Le suivi des patients durant le séjour ainsi que les prestations afférentes sont prises en charge et effectuées par la Caisse.

## REPERE

- De 2001 à fin 2005, le guichet unique des évasans a traité en moyenne annuelle 21.000 dossiers évasans inter-îles et 880 dossiers évasans internationales.

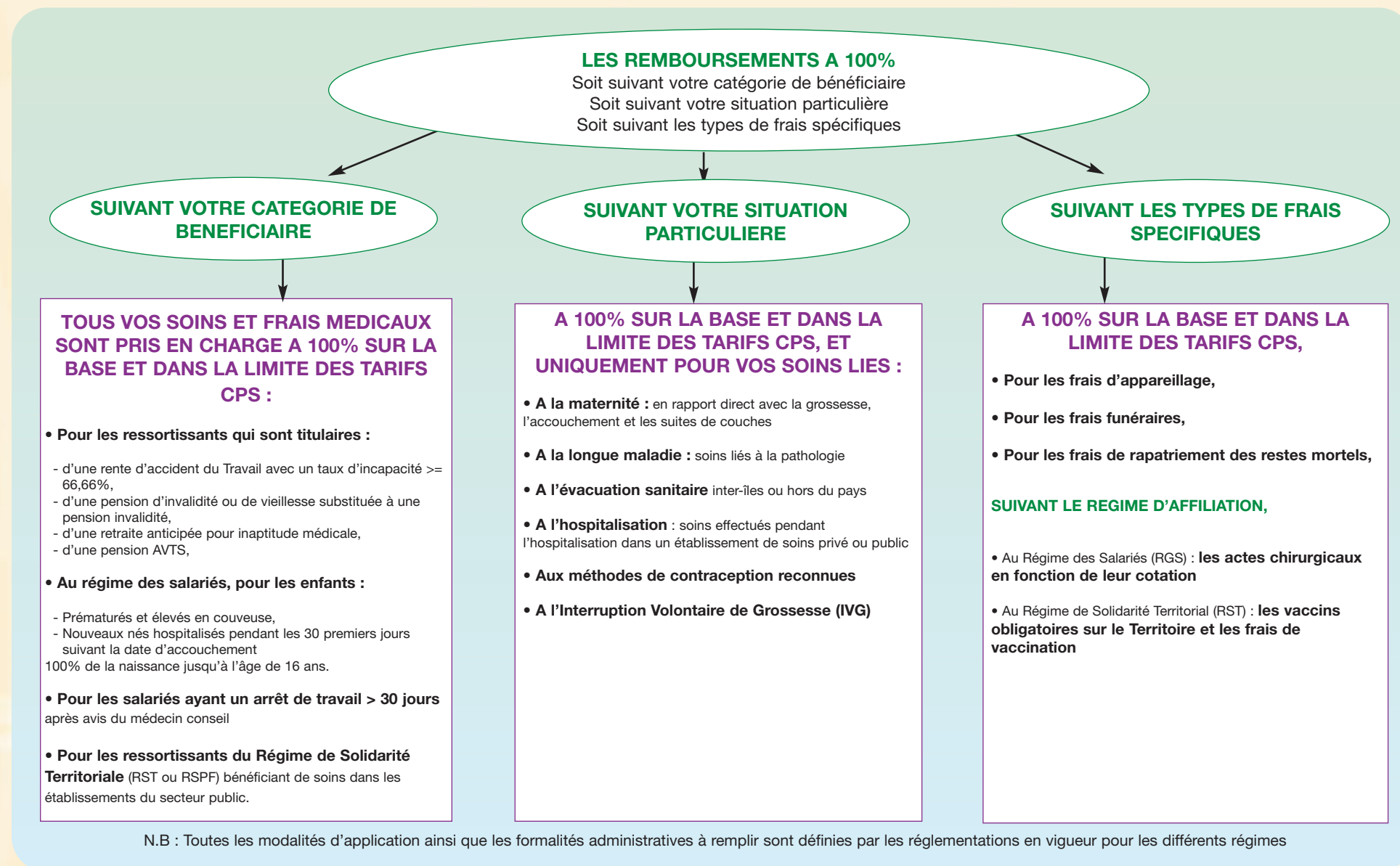


*Service Evasan*





## IV.3.4 UNE BONNE ASSURANCE SANTE POUR LES RESSORTISSANTS





## 1996 : La carte d'assuré social

La carte d'assuré social ou plus communément appelée la carte verte est une carte d'identification des bénéficiaires et d'ouverture des droits aux prestations nature en Assurance Maladie. Elle est diffusée depuis 1996 et est utilisée principalement dans le cadre de la prise en charge en tiers payant :

- des médicaments remboursables, frais de laboratoires et de radiologie,
- des soins externes auprès des professionnels de santé conventionnés.

Ainsi, lors de sa première année complète d'utilisation en 1997, les bénéficiaires n'ont pas eu à déboursier près de 3,3 milliards FCP qui étaient remboursés directement aux professionnels de santé.

Une carte d'assuré social plastifiée, rouge et blanche, est aussi délivrée pour les personnes bénéficiant de droits permanents au régime des salariés : les pensionnés, les titulaires de pensions invalidité et d'AVTS.



*Passeport santé*

## 1999 : L'extension de la prise en charge des frais funéraires

Avant avril 1999, les frais funéraires étaient alloués uniquement aux assurés décédés. Ils ont été étendu à tous les bénéficiaires de la couverture sociale.

## 2003 : Promouvoir les consultations avancées

Afin d'améliorer l'offre des soins et de limiter les coûts des évacuations sanitaires, un dispositif que l'on appelle Consultations avancées offre des soins de proximité dans les îles. Le médecin traitant prend rendez-vous pour le patient auprès de la structure de soins de l'île. Les médecins spécialistes se déplacent vers le patient à l'occasion de missions, lui évitant ainsi le voyage, l'éloignement familial et les frais divers (hébergement, transport...).

### REPERE

- A fin 2004, les dépenses en frais funéraires ont représenté 129 MF pour 939 décès soit un coût moyen de 137.400 FCP par décès

## La CPS s'ouvre à la prévention : les campagnes de prévention et la prévention des risques professionnels

### La CPS et la prévention sanitaire

D'une manière générale, la prévention sanitaire est devenue l'affaire de l'individu autant que de la société. Du moins la société en-a-t-elle fait son affaire. Plus que jamais, dans un contexte marqué par l'amorce du vieillissement, l'impératif social est de vivre en bonne santé le plus longtemps possible. Tout ceci bouleverse l'échelle des valeurs de notre collectivité dans son ensemble. Incontestablement, la prévention peut contribuer à améliorer la santé des populations. À l'évidence, il s'agit d'assurer un minimum d'action pour que l'état de santé des populations demeure correct afin de retarder la survenue des problèmes liés à la dépendance et aux maladies incapacitantes. Voici l'occasion de rappeler succinctement quelques campagnes auxquelles la CPS a contribué.

- En 1995, Participation aux campagnes du Comité Territorial de la Prévention et de la Sécurité Routière
- En 1997, Participation aux journées Franco polynésiennes de cardiologie et au programme de vaccination contre la rougeole
- En 1999, Participation aux journées Franco polynésiennes de cardiologie et au programme de prévention du RAA
- En 2000, Participation à la lutte contre la consommation de PAKA, ALCOOL et TABAC



- En 2001, Participation aux campagnes du Comité Territorial de la Prévention et de la Sécurité Routière ; de soutien de l'allaitement
- En 2002, Poursuite des participations aux campagnes de prévention routière et de promotion de l'allaitement maternel ; Participation à la campagne de lutte contre le RAA
- En 2003, Participation aux campagnes de lutte contre le cancer et le RAA
- En 2004, Participation aux campagnes sur les réformes ( médicaments génériques ....)
- En 2005, Participation aux campagnes sur la sécurité des salariés : transport des salariés, sur les chantiers, de lutte contre le diabète, le RAA et le tabac

### **La prévention des risques professionnels**

Créé en 2003, le Service Prévention des Risques Professionnels de la CPS a pour mission d'accompagner les employeurs à maîtriser les risques professionnels pour

- \* préserver la santé et la sécurité des salariés,
- \* améliorer les conditions de travail,
- \* réduire le nombre et la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Le rôle du service consiste également à exercer la fonction d'assureur social, en incitant les employeurs à développer une politique de prévention des risques professionnels.

Deux guides sont mis à disposition pour une meilleure information :

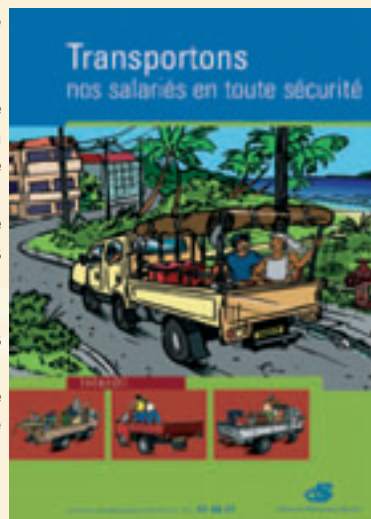
#### **• Guide "Transportons nos salariés en toute sécurité"**

Le transport de ses salariés par une entreprise est une activité de travail. Il est donc soumis en plus des réglementations s'appliquant sur la voie publique au code du travail.

La CPS dans un souci de prévention et de sécurité encourage les employeurs à utiliser des véhicules adaptés au transport de personnel.

Ce guide téléchargeable rappelle :

- les principes de prévention pour aborder les déplacements routiers de salariés,
- la réglementation du travail très stricte s'appliquant au transport exceptionnel de salariés dans les véhicules à benne."



Guide "Transportons nos salariés en toute sécurité"

#### **• Guide de l'hygiène et de la sécurité dans les travaux du bâtiment et travaux public**

Ce guide s'adresse aux employeurs, à l'encadrement, aux représentants du personnel et aux salariés du secteur intervenant dans le secteur du bâtiment et des travaux publics.

Il regroupe une partie des textes législatifs et réglementaires applicables en Polynésie française. Les autres dispositions et les arrêtés d'application peuvent être consultés sur le site de l'inspection du travail.

Ce guide, non exhaustif, peut accompagner l'employeur ou le chef d'établissement qui prend les mesures de prévention des risques professionnels, d'information et de formation les mieux adaptées pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs.



Guide de l'hygiène et de la sécurité dans les travaux du bâtiment et travaux publics



## IV.3.5 PLUS DE SOLIDARITE POUR LUTTER CONTRE LA PRECARITE

Des aides sont attribuées tant aux enfants, qu'aux familles et aux personnes âgées pour subvenir à leurs besoins.



### DEPUIS 1982 : DES ALLOCATIONS POUR LES ENFANTS ET ADULTES HANDICAPES

TYPES D'ALLOCATION	POUR UN ENFANT	POUR UN ADULTE
Allocation de base	36 000 FCP	33 115 FCP
Allocation complémentaire en cas de non ressources		jusqu'à 64 000 FCP
Allocation compensatrice de perte d'autonomie	12.000 ou 24.000 FCP si RGS 11.000 ou 22.000 FCP si RNS ou RST	12,5% ou 25% du SMIG prestations, soit 10.918 FCP ou 21.836 FCP
<b>Montants totaux alloués</b>	<b>de 36.000 FCP à 60.000 FCP</b>	<b>de 33.115 FCP à 85.836 FCP</b>



### DEPUIS 1995 : UN MINIMUM VIEILLESSE POUR TOUTE PERSONNE AGEE de 60 ans et +, et sans ressources

TYPES D'ALLOCATION	POUR UNE PERSONNE SEULE	POUR UN COUPLE
l'Allocation de base (taux simple)	64 000 FCP	
Le conjoint a 45 ans et +, et est à la charge du demandeur		96 000 FCP
les 2 personnes ont 60 ans et + et peuvent prétendre à un minimum vieillesse		112 000 FCP
<b>Minimum vieillesse alloué</b>	<b>64 000 FCP</b>	<b>de 96.000 à 112.000 FCP</b>

### DEPUIS 1983 : LE COMPLEMENT FAMILIAL (CF)

### DEPUIS 1985 : L'ALLOCATION RENTREE SCOLAIRE (ARS)



SUIVANT LE NOMBRE D'ENFANTS A CHARGE	REVENUS MAXIMAUX POUR BENEFICIER du CF ou de l'ARS
avec 1 enfant à charge	106 000 FCP
avec 2 enfants à charge	136 000 FCP
avec 2 enfants à charge	166 000 FCP
avec 2 enfants à charge	196 000 FCP
avec 2 enfants à charge	226 000 FCP
avec 2 enfants à charge	256 000 FCP
avec 2 enfants à charge	286 000 FCP
avec 2 enfants à charge	316 000 FCP
avec 2 enfants à charge	346 000 FCP
avec 2 enfants à charge	376 000 FCP





## IV.3.6 OPTIMISATION DES DELAIS DE PAIEMENT ET SIMPLIFICATION DES FORMALITES ADMINISTRATIVES EN FAVEUR DE NOS USAGERS

### 1981 : Les premiers pas de l'informatisation de la CPS

Avant 1981, des travaux de traitement automatisés étaient effectués par la Socredo. Ces traitements automatisés concernaient :

- l'enregistrement des points issus des cotisations de retraite et l'édition des relevés de points cotisations destinés aux salariés à compter de 1970,
- le mandatement des pensions AVTS et de retraite à compter de 1973,
- le mandatement des rentes AT et le début du recouvrement à compter de 1976,
- le traitement de la paie CPS à compter de 1977,

La coordination des travaux de sous-traitance avec la Socredo était assurée par le chef du service de la Retraite, M. Léopold ATENI.

A partir de 1981, la CPS s'est dotée d'infrastructures informatiques de la gamme INTERTECHNIQUE et d'un service informatique composé d'un chef de service et de 3 programmeurs. Par la suite, le recours aux techniciens de la société « Informatique de Tahiti » a été nécessaire pour informatiser les différents circuits de traitement :

- de la retraite depuis 1982 où le service gèrait aussi l'immatriculation des cotisants salariés,
- du recouvrement des cotisations depuis octobre 1982, pour être revu en totalité en 1985,
- de l'assurance maladie à compter du second semestre 1984, s'étendant au RPSMR,
- des prestations familiales à compter de 1985,
- de la comptabilité générale depuis avril 1985



*Salle des pupitres*

Durant l'année 1987, et avec la collaboration de la Société CAP SOGETI, la Caisse a procédé à une réorganisation de ses services conduisant à une refonte de ses procédures. De nouveaux besoins ont été ainsi exprimés au travers des cahiers des charges des différents services permettant l'élaboration d'un schéma directeur informatique au second semestre 1988 et intégrant :

- l'appel d'offres pour l'acquisition de nouveaux ordinateurs à compter de la fin d'année 1989 ( choix du constructeur IBM )
- la réorganisation du service informatique à compter de mars 1991
- la re-conception et la ré-écriture totale des applications informatiques

Plus de 80% des applications développées de 1991 à 1994 fonctionnent toujours dans l'environnement IBM. Elles ont subi d'importantes modifications depuis la mise en place de la PSG en 1995.

Face à l'émergence des nouvelles technologies, les différentes applications devront progressivement migrer sur des plates formes ouvertes.

## Des délais de traitement et de paiement raccourcis

### 1984 : Le début du paiement des prestations par virement bancaire et la fin des paiements par caisse

En novembre 1984, l'obligation de paiement des différentes prestations servies par la caisse sous la forme de virement bancaire ou postal a été instaurée.

Elle a entraîné la cessation des déplacements des ordonnateurs et des payeurs dans les îles dans le courant du premier semestre 1985.

Dès lors, sur la base des pièces justificatives recueillies par les antennes et les correspondants locaux, la liquidation était réalisée au siège social jusqu'à l'établissement des mandats pour paiement.

Historiquement, la Caisse a assuré pendant plus de 25 ans les déplacements d'équipes complètes d'ordonnateurs et de payeurs, qui liquidaient les dossiers au sein des communes et sections de commune suivant des calendriers pré-établis.

Ce service de proximité est maintenant assuré par les 11 antennes CPS réparties sur les 5 archipels de la Polynésie Française sauf pour la partie « paiement » qui reste centralisée au siège social.

Les paiements par caisse ne sont effectués que pour des situations exceptionnelles après accord de l'Agent-Comptable.



*La fin des paiements à la caisse*



## 1989 : La mise en place du nouveau système de recouvrement des cotisations

Le nouveau système de recouvrement s'appuie sur un système de calcul préalable et d'émission de forfait le cas échéant, est entré en vigueur en septembre 1989. Il permettait une évaluation plus rapide des créances et un raccourcissement du délai de déclenchement des procédures précontentieuses.

### REPERE

En 2005, le montant total des cotisations recouvrés s'élevait à 51 milliards pour un nombre moyen 6.750 établissements employeurs se rapportant à un nombre moyen de 63.500 salariés déclarés.

### Un numéro CPS unique et fiable

#### 1987 : Le DN ou Dossier NIR pour chacun des usagers voit le jour

C'était un rêve vieux de plusieurs années !

Il était prévu d'attribuer un numéro unique et de constituer un fichier central des ressortissants de la CPS dès le début de l'informatisation de la CPS en 1982.

Le service d'immatriculation créé en octobre 1978 devait gérer ce répertoire d'identification où chaque ressortissant était identifié par un numéro chronologique auquel est associé un numéro à 13 chiffres ayant la structure du numéro INSEE. Ce numéro unique figurait sur une carte plastifiée munie d'une photo.

Il était surtout utilisé par les ressortissants cotisant au RPSMR. Il n'a malheureusement pas été exploité par les autres services en raison des difficultés engendrées par les gestions manuelle et informatique des numéros de dossiers spécifiques à chaque prestation AM, AT, PF et Retraite.

En 1986, la Caisse s'est rapprochée de l'ISTAT (ISPF aujourd'hui) pour constituer le répertoire territorial des personnes physiques auquel elle y a participé financièrement. Ainsi, l'opération NIR (Numéro d'Inscription au Répertoire territorial des personnes physiques) a permis de bien identifier les ressortissants de la Caisse et d'aboutir à la liaison des différents numéros prestataires et salariés. Un numéro de Dossier NIR chronologique (DN) de 6 chiffres + 1 chiffre pour la clé de contrôle a ainsi été attribué individuellement à chaque ressortissant pour relier le NIR attribué par l'ISTAT.



DN de la carte

### L'avènement des NTIC

#### 2000 : Les NTIC au service de nos usagers

Les NTIC ou Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication constituent une avancée de taille en matière de communication avec nos usagers au travers :

- des échanges de fichiers de données permettant de faciliter la mise à jour des ouvertures de droit, des certificats de scolarité, des enfants déjeunant à la cantine, des déclarations de main d'œuvre ....
- Des formulaires on line tels que les déclarations de main-d'œuvre, de revenus RNS.



Affiche site web de la CPS



### IV.3.7 CONTRIBUTION DE LA CPS

Historiquement, le système de santé s'est organisé autour de structures publiques de proximité (réparties sur l'ensemble du Pays et permettant aux populations les plus isolées d'avoir un accès aux soins) et d'un secteur libéral essentiellement concentré dans les Iles-du-Vent et les Iles-Sous-le-Vent.

A ce jour, cinq hôpitaux périphériques publics, assurent les soins de proximité. Des soins hospitaliers de plus haut niveau sont assurés à Papeete par trois cliniques privées. Ce dispositif est complété par le Centre Hospitalier de Polynésie française (CHPF) qui, disposant d'un plateau technique très spécialisé et diversifié, est l'hôpital de référence et de dernier recours. Les patients pour lesquels les soins ne pouvant être dispensés sur le territoire sont évacués soit sur la Nouvelle Zélande soit sur la Métropole (700 patients en 2005).

La CPS s'est associée, dès le départ, à l'organisation de ce dispositif et a permis son financement. Chaque année, elle continue au travers des budgets alloués aux professionnels de santé et aux établissements, à son maintien et son développement. Elle a ainsi diversifié et innové en mettant en place des contrats d'objectifs spécifiques avec ses partenaires afin d'améliorer les conditions de prise en charge de ses ressortissants (Consultations spécialisées avancées ; missions d'expert...) tout en maîtrisant l'évolution des dépenses de santé. Pour le futur, le défi que se propose de relever la CPS est celui du nouvel Hôpital du Taaone et du Pôle de Santé Privé.

Du reste, l'action de la CPS ne se borne pas qu'aux établissements de santé et aux professionnels : au fil des années, la CPS a élargi sa participation aux d'établissements médicaux éducatifs et sociaux éducatifs en contribuant également à leur prise en charge. L'APAIR, l'APURAD, l'Intitut Médico-éducatif Raimanutea, le Centre de l'accueil et de l'enfance Te Maru Pererau, la Fraternité Chrétienne en sont quelques exemples...

Ainsi, dans le cadre de la PSG et du financement par les différents régimes, la CPS intervient désormais dans les domaines sanitaire et social, et est devenue le partenaire incontournable du Pays et ses forces vives. De nouvelles orientations et missions, en particulier dans le domaine de la prévention, de la tarification à l'activité, ouvrent les perspectives à une réforme en profondeur de la CPS, enjeu majeur pour les années à venir...



Entrée du Centre d'Accueil de l'enfance - Te Maru Pererau



Entrée de la Fraternité Chrétienne



Centre Apurad Papara



### IV.3.8 LES EMPLOYEURS AU CŒUR DU SYSTEME DE PROTECTION SOCIALE DES SALARIES

Depuis son origine, les employeurs contribuent activement au financement de la protection sociale de leurs salariés.

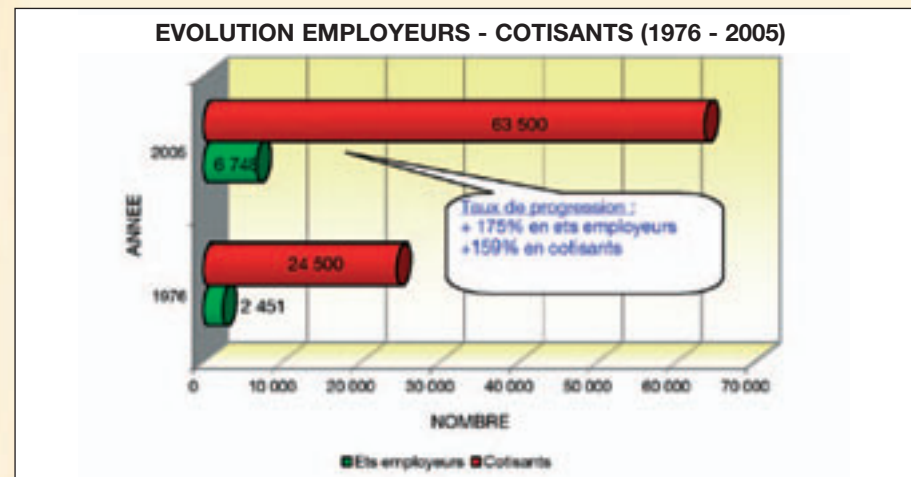
Le mécanisme adopté permet à tous les employeurs de s'assurer d'une protection et d'une indemnisation pour les accidents du travail et les maladies professionnelles de leurs salariés, d'une garantie de prestations sociales aux travailleurs salariés et à leurs familles ainsi que des prestations santé et vieillesse. Ce système est géré par la CPS et repose sur la solidarité entre employeurs et salariés.



Guide des employeurs

#### La participation au financement des différentes branches de la protection sociale

- Des charges patronales variant de 17,6 % à 23,6 % suivant les secteurs d'activité des employeurs
- La contribution des cotisations patronales représentent 72,6 % du montant total des cotisations recouvrés en 2005, soit près de 43 milliards.



#### La participation aux décisions au sein du conseil d'administration du RGS

Quatorze représentants des employeurs (dont 10 du secteur privé et 4 du Pays) et Quatorze représentants des organisations professionnelles de salariés les plus représentatives composent le Conseil d'administration du RGS.

#### Favoriser la création d'emplois par l'allègement des charges patronales

##### 1997 : Le début d'allègement des charges patronales

En 1997, des mesures d'exonérations des cotisations FSH et PF pour la tranche de salaire jusqu'à 50.000 FCP sont mises en place. Elles concernent les secteurs d'activité :

- 1 (écoles, associations),
- 2 (agriculture),
- 11 (gens de maison)

afin de diminuer les charges patronales pour favoriser la création d'emplois dans ces secteurs.

Ce plafond sera porté à 100.000 FCP en 1998.

#### REPERE

A fin 2005, ce sont :

- 213 employeurs du secteur 1
- 353 employeurs du secteur 2
- 1731 employeurs du secteur 11

qui ont bénéficié de ces mesures pour un volume de 6.300 salariés, soit environ 10% de la totalité des cotisants salariés .





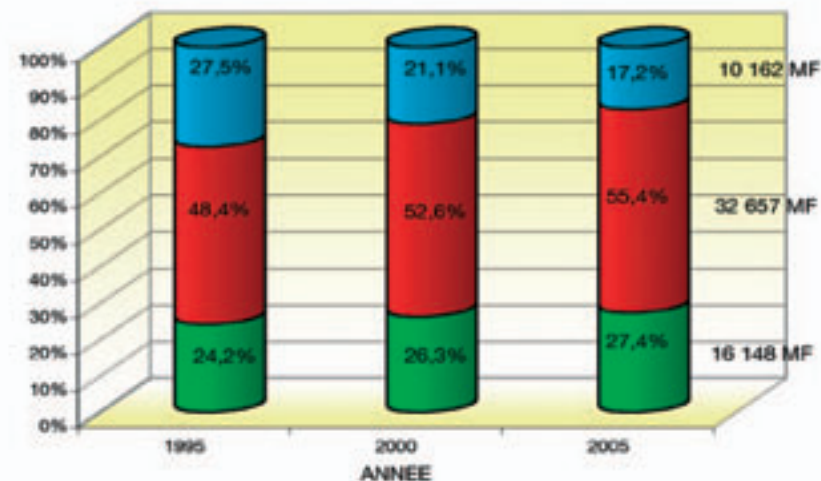
## 2005 : Le DARSE

En raison de l'augmentation importante du SMIG passant de 110.000 FCP à 125.000 FCP (+13,6%) à compter du 1er décembre 2004, les charges patronales augmenteraient en conséquence.

Le Pays décida d'accompagner les employeurs dans la prise en charge des effets de relèvement du SMIG au travers d'un Dispositif d'Aide à la Revalorisation du Smig et de l'Emploi (DARSE). Les modalités d'application figurent sur le site web de la CPS.

Pour l'année 2005, trois quart des établissements employeurs (5.000) ont bénéficié du DARSE pour un montant total de l'aide du Pays s'élevant à 2,1 milliards pour un volume global de 24.000 emplois salariés .

EVOLUTION DES PARTS DES RESSOURCES DE FINANCEMENT DU RGS



EVOLUTION DU SMIG ET DU TAUX MOYEN DES CHARGES SAL. ET PATRONALES

ANNEES	SMIG		Charges salariales AM, RET A et FSR		Charges patronales suiv. taux moyen		Plafond le plus élevé	
	valeurs au 1er janvier	Taux var.	Total	Part chg/SMIG	Total	Part chg/SMIG	valeurs au 1er janvier	Branche
1976	15 816		474	3,0%	2 836	17,93%	50 000	Retraite
1996	85 449	+ 440,3%	7 323	8,6%	23 011	26,93%	427 000	Ass.maladie
2005	125 000	+ 46,3%	12 100	9,7%	35 300	28,24%	750 000	Ass.maladie
évolution de 1996 à 2005		+ 46,3%		augm. de 1,1 points		augm. de 1,31 points		
au 01/01/2006	131 000	+ 4,8% 2006/2005	11 659	8,9%	32 671	24,94%	750 000	Ass.maladie
évolution de 2005 à 2006	Projet TE AUTAEAERAA			dimin. de 0,8 point		dimin. de 3,3 points		



## Une politique de contrôle adaptée

### **Le contrôle des employeurs pour une meilleure équité**

Les contrôles par des agents assermentés de la CPS peuvent être initiés sur réquisitions, plaintes des salariés, dénonciation des entreprises concurrentes ou de manière inopinée.

Les contrôleurs procèdent ainsi à la vérification de la correcte application de la réglementation sociale en vigueur. Ils participent aussi à la lutte contre le travail clandestin.

### **Le C.O.L.T.I**

Point essentiel à souligner, créé en fin d'année 2003, le C.O.L.T.I. (Comité Opérationnel de Lutte contre le Travail Illégal) a pour mission de mener conjointement avec plusieurs partenaires des opérations de contrôle contre le travail illégal. Les services concernés sont : le Parquet, l'Inspection du Travail, la CPS, la Gendarmerie, la Police...

Les infractions constatées peuvent faire l'objet de poursuites pénales diligentées par le Parquet.



*Contrôle sur le chantier, même dans les îles*



*Contrôle*



*Contrôle en partenariat*





### Le contrôle des salariés pour lutter contre les abus et les fraudes

Depuis mai 2005, l'activité de contrôle administratif à domicile des salariés en arrêt de travail est confiée au Service des Relations Conventionnelles (SRC).

Les demandes de contrôle peuvent être effectuées par les employeurs ou de manière inopinée.



Contrôle administratif au domicile en arrêt de travail

### REPERE

En 2004, la CPS a payé 1,793 milliard en indemnités journalières maladie.

Les contrôles : depuis que le Service des Relations Conventionnelles de Santé a repris cette activité le 18 mai 2005, mission lui a été donnée de multiplier les contrôles administratifs des arrêts de travail.

Ainsi, sur la période du 18 mai 2005 au 31 décembre 2005, 5 531 jours d'arrêts de travail ont été contrôlés, 61,85 % demandés par les employeurs et 38,28 % initiés par la CPS dans le cadre de contrôles aléatoires.

Les résultats : 36,20 % des personnes contrôlées étaient absentes de leur domicile, ce qui représente 2 161 jours d'indemnités journalières suspendues.

### La modernisation des échanges par les NTIC

- Le formulaire de déclaration on line sur le site web de la CPS.

Déclaration de main-d'œuvre



- L'envoi de fichiers de déclaration de main-d'œuvre par FTP, notamment pour les entreprises employant plus de 100 salariés
- Les procédures de simulation de calcul des cotisations

#### Simulation calcul de cotisations Salariés RGS

**Secteur** Commerce de produits & services divers

**Salaire** 150 000,00 Fcfp

Branche	Montant Base	Part Salariale		Part Patronale	
		Taux	Montant	Taux	Montant
Prestations Familiales	150 000,00 Fcfp	-	-	3 %	4 500,00 Fcfp
Aide aux vieux travailleurs	-	-	-	-	-
Accident du travail	150 000,00 Fcfp	-	-	0,9 %	1 350,00 Fcfp
Fonds social Retraite	150 000,00 Fcfp	0,06 %	90,00 Fcfp	0,12 %	180,00 Fcfp
Assurance Maladie	150 000,00 Fcfp	4,84 %	7 260,00 Fcfp	9,68 %	14 520,00 Fcfp
Retraite tranche B	-	3,79 %	-	7,58 %	-
Retraite tranche A	150 000,00 Fcfp	4 %	6 000,00 Fcfp	8 %	12 000,00 Fcfp
Fond Social de Retraite Exceptionnel	50 000,00 Fcfp	-	-	1 %	500,00 Fcfp
<b>Total des parts</b>			<b>13 350,00 Fcfp</b>		<b>33 050,00 Fcfp</b>
<b>Total des cotisations</b>			<b>46 400,00 Fcfp</b>		

*Les résultats de calculs ci-dessus sont fournis à titre indicatif, en outre l'utilisateur reconnaît avoir lu et accepté les conditions d'utilisation de cet outil de simulation.*

*Simulation pour un salaire à 150 000 FCP dans le secteur du "Commerce" pour l'année 2006*

## IV.3.9 CPS – PROFESSIONNELS DE SANTE : UNE GARANTIE D'OFFRE DE SOINS A UN COUT MAITRISE

### A partir de 1996 : Les relations conventionnelles avec les différents partenaires de santé

#### Le conventionnement des professionnels de santé : quels objectifs ?

Suite à la délibération n°9 5-109 AT du 3 août 1995, les conventions négociées entre la CPS et les professions médicales libérales permettent notamment :

- \* la fixation du prix des actes, des consultations, des tarifs de remboursement et la fixation d'un objectif prévisionnel d'évolution des dépenses médicales ;
- \* la définition d'accords d'amélioration de la qualité des soins ;
- \* la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

#### La vie conventionnelle en bref

- \* Les rapports entre la Caisse de Prévoyance Sociale et les professionnels de santé sont régis par des conventions qui sont, en principe, négociés par un ou des syndicats représentatifs de la profession et la CPS
- \* Les conventions peuvent être modifiées ou aménagées par voie d'avenant. Leur application est suivie par des instances paritaires locales (commissions au sein desquelles siègent des représentants des régimes et des professionnels de santé).
- \* Les conventions et leurs avenants ne peuvent entrer en vigueur qu'après avoir fait l'objet d'un arrêté d'approbation ministériel et sont applicables un jour franc après parution.





### La régulation des conventionnements

Dans un contexte caractérisé par la maîtrise de l'évolution des dépenses de santé, l'Assemblée de la Polynésie française a adopté en 1998 un certain nombre de mesures dont la plus importante fût sans conteste, l'instauration d'un gel des conventionnements de certaines professions de santé libérales : médecins, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes et dentistes. A compter de 2000, le gel a été levé au profit d'une régulation par répartition. En effet, le dispositif de régulation des conventionnements est fondé sur une répartition des professionnels de santé du secteur privé entre cinq zones géographiques distinctes :

- zone 1 : nord Tahiti (de Mahina à Papeete et de Papeete à Punaauia);
- zone 2 : sud Tahiti (de Papenoo à Taravao et de Taravao à Paea);
- zone 3 : Moorea, à l'exclusion de Maiao ;
- zone 4 : îles Sous-le-Vent, à l'exclusion de Maupiti;
- zone 5 : Maiao, Maupiti, Tuamotu-Gambier, Marquises et Australes.

Quoi qu'il en soit, toute nouvelle installation d'un professionnel de santé conventionné est accordée par arrêté pris en conseil des ministres, après avis et selon les modalités d'instruction prévues par le fonctionnement des commissions de régulation des conventionnements.

### Un point sur la situation de quelques professionnels de santé en activité régulière

#### Médecins :

Au 1er octobre 2005, on recense 545 médecins, dont 307 généralistes (56%) et 238 spécialistes (44%). Le secteur libéral conventionné comptabilise 121 généralistes (39% des généralistes) et 92 spécialistes (39% dont 59 spécialistes médicaux et 33 spécialistes chirurgicaux). De 1996 à 2000, on enregistre 19 médecins supplémentaires, soit 10%, et sur la période allant de 2000 à 2005, on constate une diminution des effectifs de 6 médecins, soit 3% des effectifs.



#### Les chirurgiens dentistes :

Au 1er octobre 2005, on recense 108 chirurgiens-dentistes (CD), dont 104 généralistes (96 %) et 4 spécialistes en orthodontie (4 %). Le secteur libéral comptabilise 75 CD (74 %) et tous sont conventionnés. Entre 1996 et 2000, l'effectif du secteur public est relativement stable (+ 1CD), et on constate l'arrivée de 9 CD dans le secteur privé. Depuis 2000, on note un fléchissement de l'effectif dans le secteur public (- 2CD), et de la densité globale.

#### Infirmiers :

Au 1er octobre 2005, on recense 894 Infirmiers (IDE), dont 828 généralistes (93 %) et 66 spécialistes (7 %, : infirmiers anesthésistes, infirmiers bloc opératoire, infirmiers cadre, et infirmières puéricultrices). Les remplaçants et retraités ne seront pas inclus dans cette étude. Le secteur libéral comptabilise 122 IDE (14 %), dont 115 sont conventionnés (soit 13 % de la totalité des IDE). Depuis 1996, on enregistre 281 IDE supplémentaires dans le secteur public soit +57 %, alors que le secteur privé subit une réduction de 16 IDE, soit -12 %.

#### Masseurs-Kinésithérapeutes :

Au 1er octobre 2005, on recense 121 masseurs-kinésithérapeutes (MK), dont 96 conventionnés. 96 masseurs-kinésithérapeutes sont installés dans le secteur libéral, 25 sont salariés. On enregistre depuis 1996 35 MK supplémentaires, soit une évolution de + 40 %. Depuis la mise en place du gel des conventionnements en 1999, un conventionnement a été ouvert dans la zone 2 en 2002.

#### Les officines de pharmacies conventionnées :

Quant aux officines de pharmacie conventionnées, 31 sont dénombrées en 2004 pour atteindre le chiffre de 34 à ce jour. Ceci étant dit, au plan de la consommation de médicaments, le niveau reste soutenu. Fort heureusement, le marché du médicament générique prend actuellement un essor considérable.

Grâce à un effort de collaboration concertée entre les pharmacies et la CPS, il est devenu un élément incontournable de la politique du médicament.

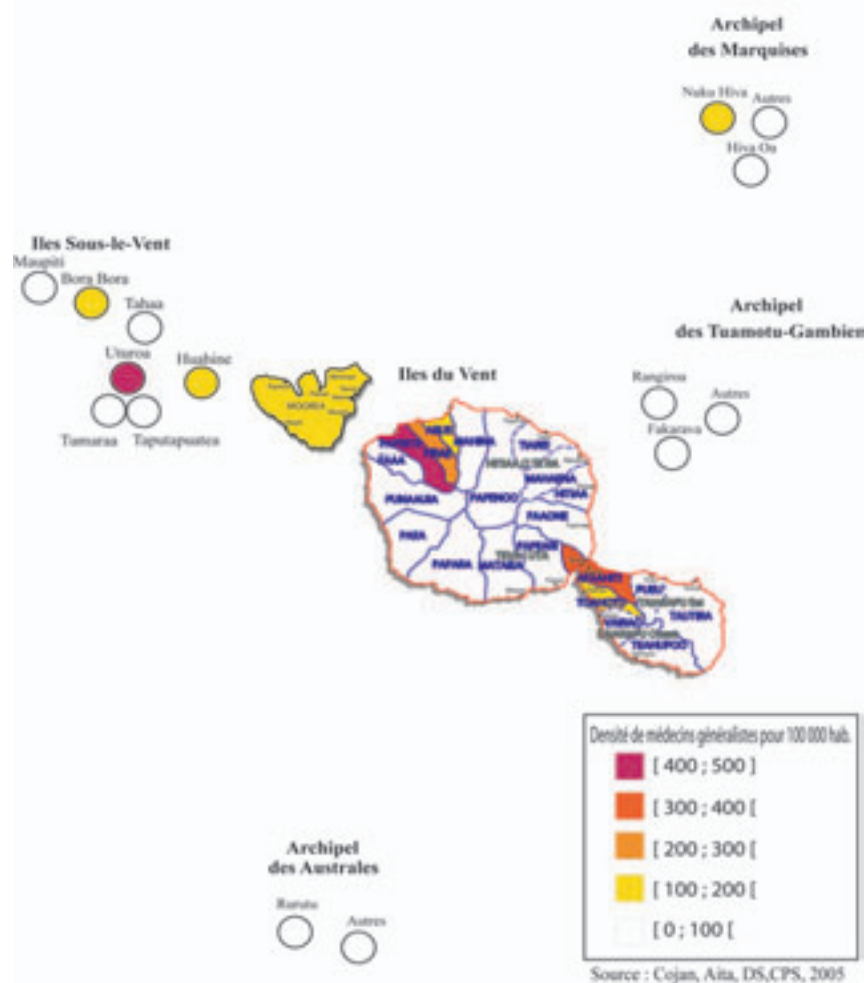
A l'horizon 2010, les plans d'actions seront de poursuivre le développement des génériques et surtout le « réflexe » générique.

### REPERE

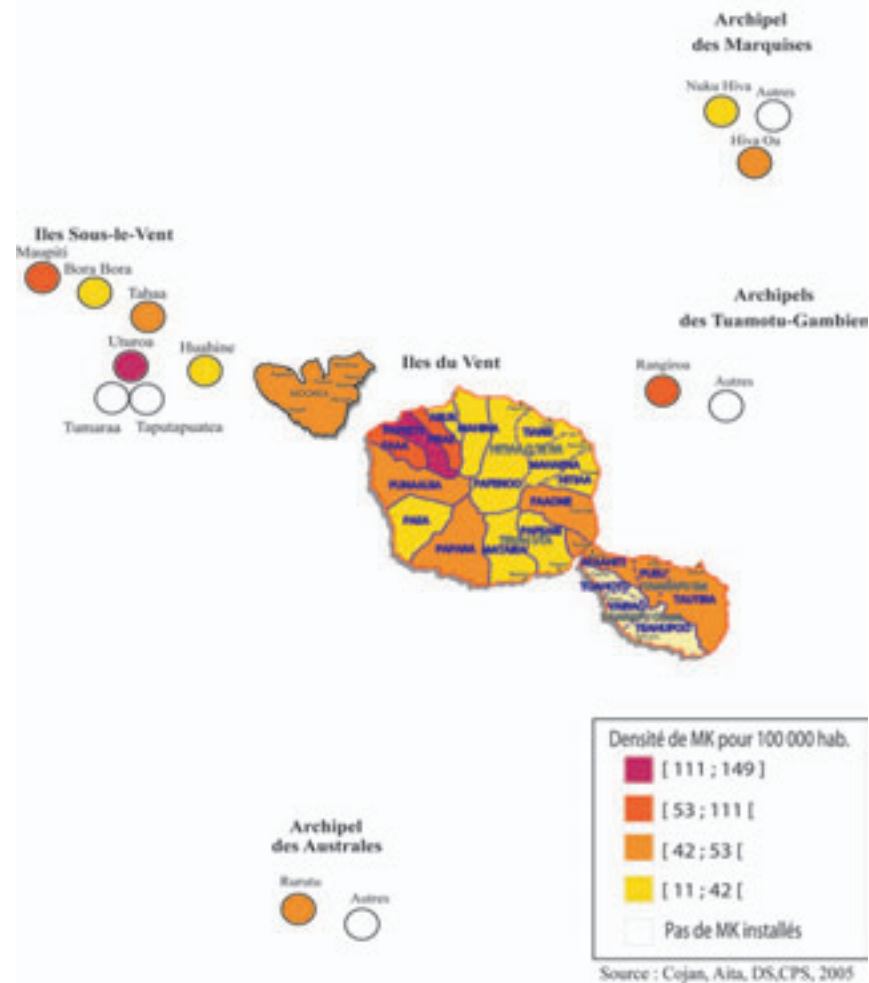
- L'absence de convention en 1995, entre la Caisse et les professionnels (d'où un remboursement des actes sur la base des tarifs d'autorité, très différents des tarifs « syndicaux » pratiqués par les praticiens (exemple : consultation médicale remboursée sur la base de 2 200 f cfp au lieu des 2.800 f cfp dont le patient devait s'acquitter).
- La signature fin 1995 d'une convention avec les médecins : remboursement au taux de 80% du tarif conventionnel (aligné sur les tarifs pratiqués par les professionnels) : 2 800 f cfp la consultation (la charge à supporter par le patient passant de 1 040 à 560 f cfp).



Densité de médecins généralistes en Polynésie française au 1er octobre 2005  
Situation générale à l'échelon communal

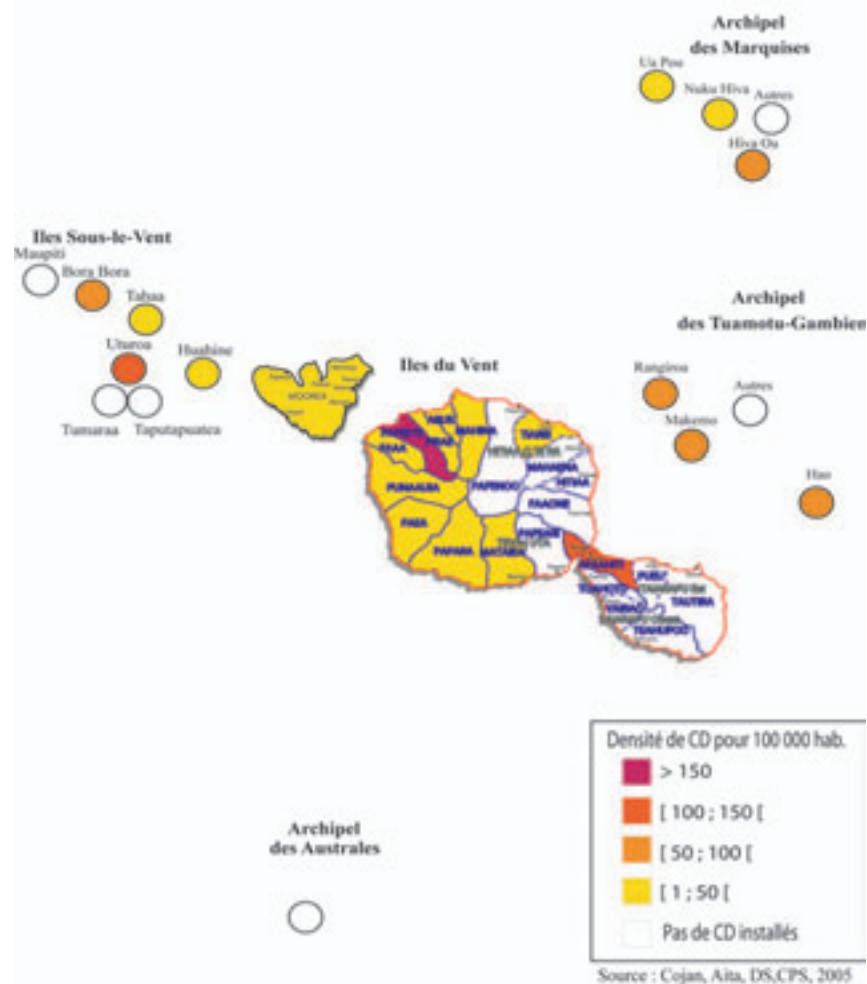


Densité de masseurs-kinésithérapeutes en Polynésie française au 1er octobre 2005  
Situation générale à l'échelon communal

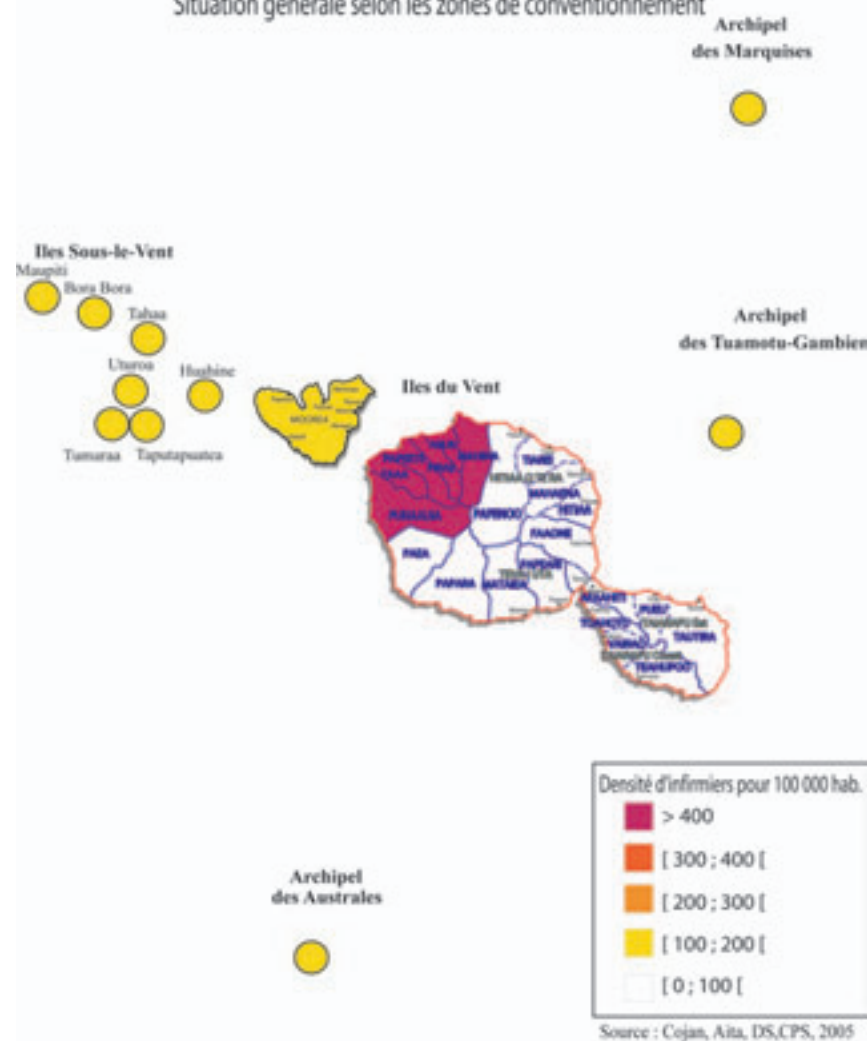




Densité des chirurgiens dentistes de Polynésie française au 1er octobre 2005  
Situation générale à l'échelon communal

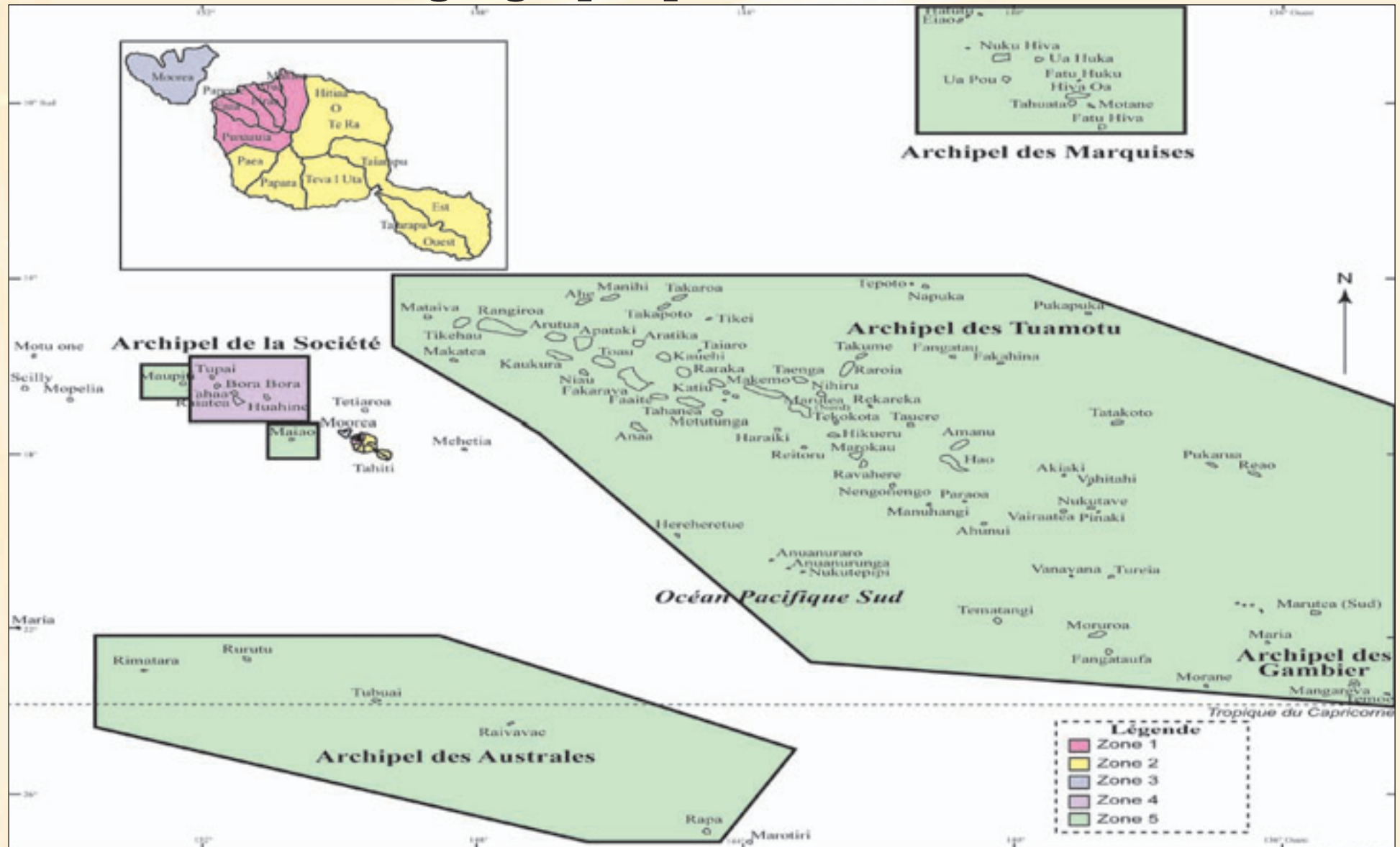


Densité des infirmiers en Polynésie française au 1er octobre 2005  
Situation générale selon les zones de conventionnement





# Les 5 zones géographiques de conventionnement





#### IV.3.10 PARTICIPATION DU PAYS ET DE L'ETAT POUR UNE PLUS GRANDE SOLIDARITE

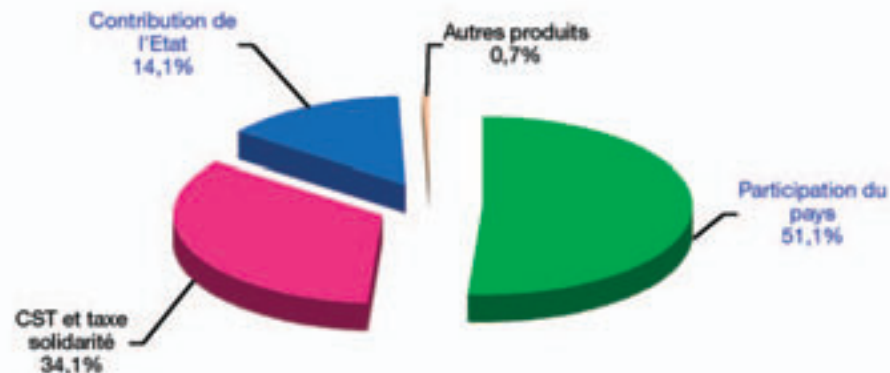
##### Le Pays, principal financeur du Régime de Solidarité (RST ou RSPF), régime non contributif instauré dans le cadre de la Protection Sociale Généralisée en 1995

En une décennie, les ressources de financement sont passées de 12,5 milliards en 1995 à 18,5 milliards en 2004, soit un taux de progression de 48% pour une population couverte au RSPF (RST) restée pratiquement stable aux alentours de 46.000 ressortissants.

Le Pays y a contribué à 51% en 2004, pour un montant total de 9,5 milliards, permettant de garantir un minimum social pour les handicapés et les personnes âgées.

La participation de l'Etat à hauteur de 2,6 milliards en 2004 est restée pratiquement stable en une décennie.

REPARTITION DES RESSOURCES DE FINANCEMENT DU RSPF EN 2004



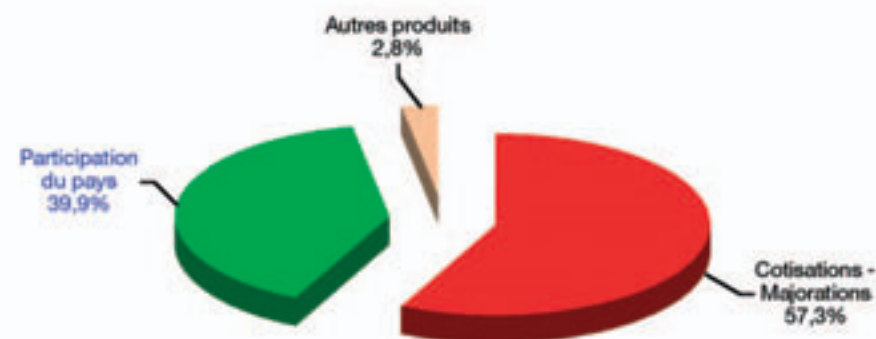
##### L'équilibre financier du Régime des Non Salariés (RNS) assuré par la participation du Pays

De 1995 à 2004, la population des ressortissants du RNS a doublée, passant de 7.500 bénéficiaires en 1995 à 16.400 bénéficiaires en 2004.

La part contributive des cotisations des affiliés au RNS représente 57,3% du montant total des ressources de financement du RNS.

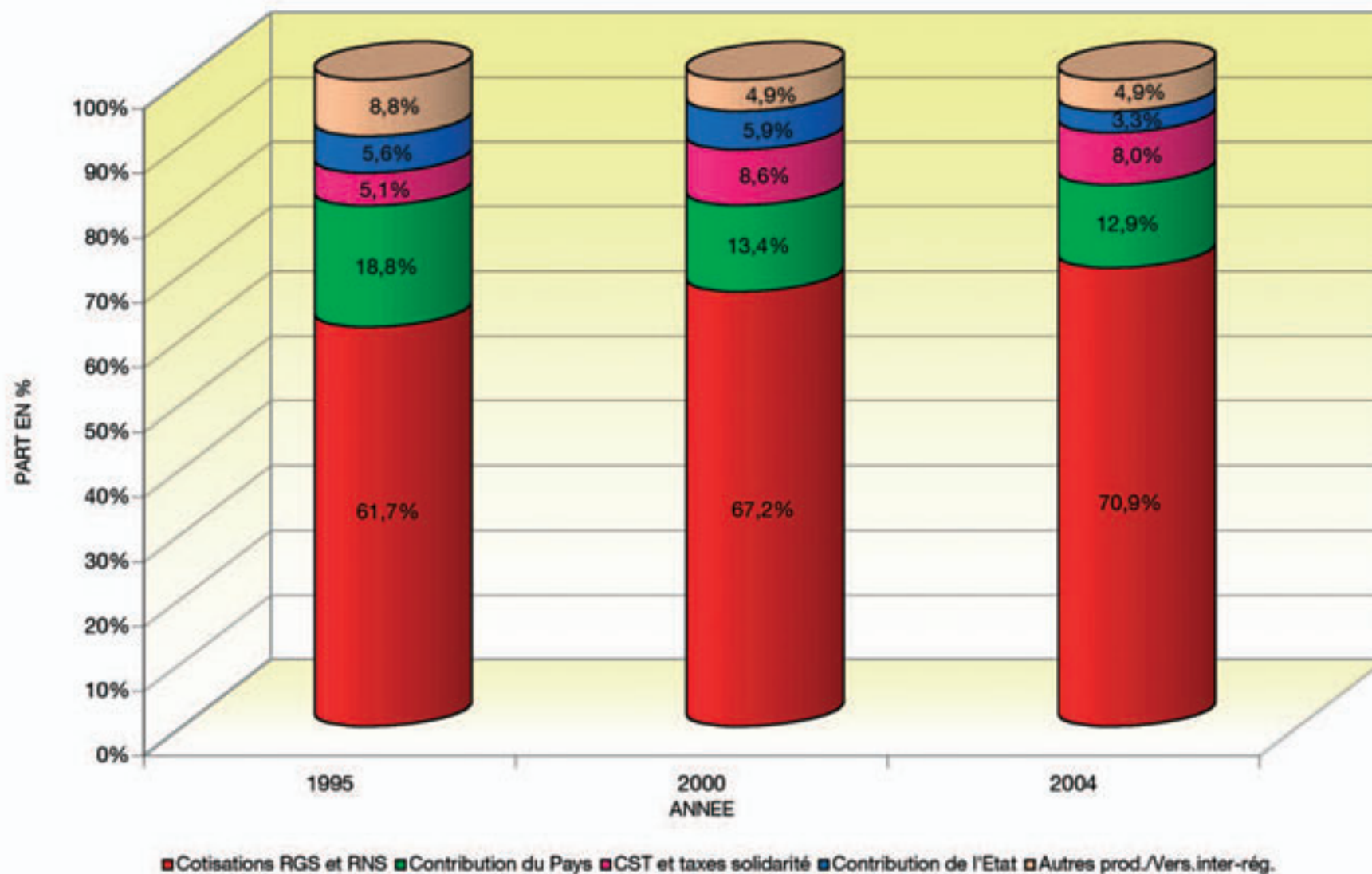
Le Pays contribue à près de 40% du financement pour assurer l'équilibre du régime où les trois quart des dépenses se rapportent principalement aux prestations santé.

REPARTITION DES RESSOURCES DE FINANCEMENT DU RNS EN 2004





## EVOLUTION DES PARTS DE FINANCEMENT DE LA PSG





50 ans

# Des hommes et femmes au service de la collectivité

**EN 2005**

## BUDGET

Second budget du Pays : 84 milliards de Fcfp

Financement par les cotisations : 70 %

Poste de dépenses : les 3/4 sont consacrées  
aux prestations santé et vieillesse

## SANTE

Longue maladie : 1 personne sur 10 est atteinte

Part Longue maladie / dépenses de santé : 50%

Coût moyen d'une Evasan : 3 millions de Fcfp

## RETRAITE

Ratio Actif / Retraité : 4 cotisants pour 1 retraité

Espérance de vie d'un ressortissant :

76 ans pour les femmes

71 ans pour les hommes

64 000 cotisants salariés  
pour 6700 établissements  
employeurs

10 400 cotisants  
non salariés

246 000 bénéficiaires de la couverture sociale  
97% de la population générale

21 500 retraités  
tous régimes confondus

88 700 enfants  
bénéficiaires des  
prestations familiales

2 500 handicapés  
adultes

1 000 handicapés  
enfants







Caisse de Prévoyance Sociale  
Te Fare Turuutaa

50 ans

## V. Aperçu de la vie sociale des services de la CPS

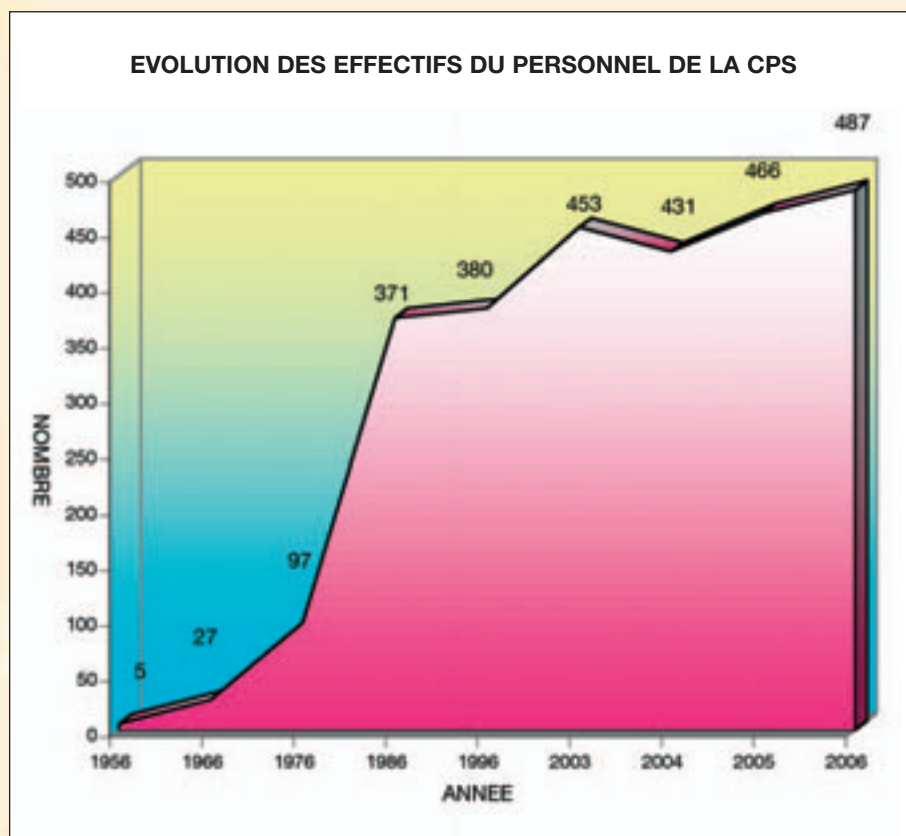
- V.1 - Evolution des effectifs et développement des services de la CPS
- V.2 - Une meilleure adaptation des métiers à l'essor technologique
- V.3 - Un personnel expérimenté





## V.1 Evolution des effectifs et développement des services de la CPS

- L'évolution des effectifs tous les 10 ans de 1956 à 2006



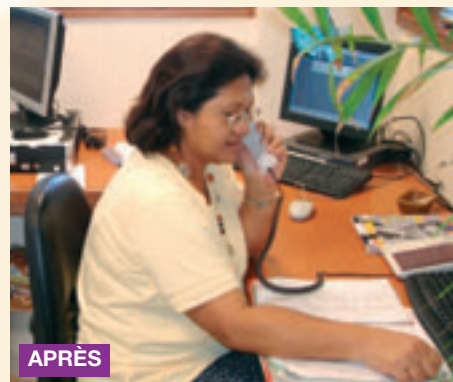
- L'historique de la création des différents services de la CPS avec les premiers chefs de service

Les services de la C.P.S	
2006	Le service Accueil et information : 1er responsable : Tatiana DUBOIS
2005	Le service Communication : 1er responsable : Doriane DOMINGO
2004	Le service Prévention des Risques : 1er responsable : Olivier MARAIN
2003	Le service Techniques du bâtiment : 1er responsable : Heiava HOLMAN-MERVIN
2002	Le service Gestion du Risque, renommé en « Relations conventionnelles » : 1er responsable : Jerry BIRET
2001	Le service du guichet unique des évasans : 1er responsable : Cathy PUCHON Le service de la Gestion Prévisionnelle des Emplois et Carrières (GPEC) : 1er responsable : Vanina COLOMBANI
2000	Le service du Contrôle interne : 1er responsable : Gwenaëlle JANICAUD Le service Intendance : 1er responsable : Loana TEIVA
1999	Le service administratif du Contrôle médical : 1er responsable : Yvette LEMAIRE
1998	Le service des Statistiques : 1er responsable : Christophe MARTINO
1992	Le service Iles devenu serv. Remplacement : 1er responsable : Léon LIANT
1987	Le service Fichier Central : 1er responsable : Christophe CHAN Le service Cotisations : 1er responsable : José LOW
1986	Le service du secrétariat de direction : 1er responsable : Graziella FAILLOUX Le service Contrôle : 1er responsable : Charles TOTI
1984	Le service Recours contre tiers : 1er responsable : Jean JISSANG
1980	Le service informatique : 1er responsable : André LAO CHING
1979	Le service RPSMR : 1er responsable : Francis TEUAPIKO
1978	Le service Immatriculation : 1er responsable : José LOW
1977	Le service du personnel : 1er responsable : Simako YON YUE CHONG
1976	La Garderie Fareroi : Colette DOUILLERE Le service Contentieux : 1er responsable : Didier KINTZLER
1974	Le service Assurance Maladie : 1er responsable : Arthur NOUVEAU
1972	Le service de recouvrement renommé en service Pré-contentieux : 1er responsable : Michel GARCIA
1969	Le service de la Retraite : 1er responsable : Léopold ATENI
1966	Le service des accidents du travail : 1er responsable : Léonard MAI
1965	Le service Médical : 1er responsable : Dr Christo DUROSSET
1963	Le service des prestations familiales : 1er responsable : Gloria FULLER
1958	Le service social : 1er responsable : Isabelle ALLAIN
1956	La Caisse de compensation des prestations familiales : Directeur : Frantz Vanizette et Agent Comptable : Claude NENON



## V.2 Une meilleure adaptation des métiers à l'essor technologique d'hier à aujourd'hui

- D'un accueil téléphonique, à une interface téléphonique



- D'un accueil au guichet à un nouvel espace d'accueil



- Du traitement des dossiers manuels au traitement des dossiers informatisés



- Du paiement manuel au paiement automatique par virement bancaire



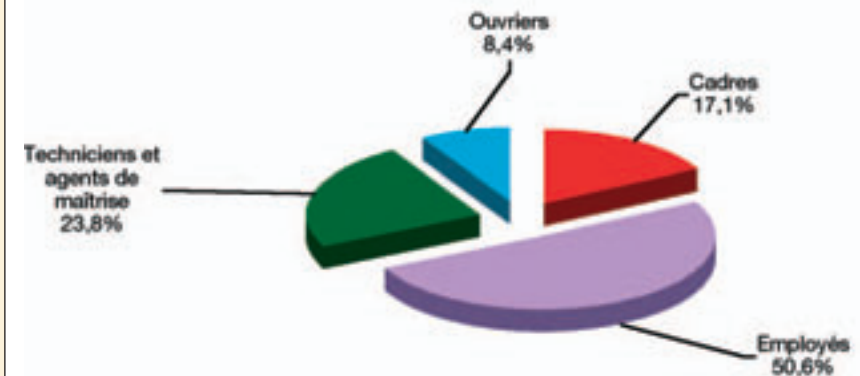


50 ans

- De la mécanographie à la bureautique



REPARTITION DU PERSONNEL CPS EN 2006



### V.3 Un personnel expérimenté

- Honneur aux 112 employés (23% de l'effectif total de 489 employés) qui ont contribué 25 ans et + à l'évolution de la CPS. Parmi eux, 9 employés ont plus de 30 ans d'ancienneté.
- L'ancienneté moyenne du personnel CPS est de 14 ans
- L'âge moyen du personnel est de 39 ans



Quelques aînés de la CPS (ancienneté de 30 ans et +)



## De l'importance de la formation

Depuis la création de la CPS en 1956 et avec le développement de ses missions, la formation joue un rôle important pour accompagner les différents changements tant structurels qu'organisationnels et techniques.

Face à l'émergence de nouveaux métiers et à la nécessité d'informatiser les processus de travail qui ont profondément modifié les environnements de travail, les formations tant externe qu'interne ont contribué à accompagner cette mutation et à adapter les compétences de la ressource humaine.

On distingue, en effet, deux étapes importantes dans la formation du personnel de la CPS.

La première est intimement liée à l'orientation qui fut donnée par les décideurs, d'informatiser les procédures de travail. Ainsi, du début des années 80 jusqu'à 1992, les informaticiens furent les principaux bénéficiaires de formations techniques, répondant ainsi à ce défi d'envergure.

La généralisation progressive de l'outil informatique a conduit à de multiples formations internes et externes pour l'appropriation des logiciels de bureautique, des procédures de saisie, des outils de communication .....

La seconde, avec la mise en place de la PSG, marque quant à elle le point de départ de la généralisation de la formation à l'ensemble du personnel de la CPS. On peut retenir à titre d'axe stratégique, la volonté clairement manifestée de la CPS de s'engager vers une politique de proximité consistant en :

- l'amélioration de l'information des ressortissants
- l'amélioration de la qualité du service rendu aux ressortissants
- l'amélioration du traitement des dossiers

Pour atteindre ces objectifs opérationnels, nombre d'actions de formation portant sur le développement des compétences, au travers de la connaissance de nouveaux métiers et de savoir – être comportementaux ont été mises en œuvre.

Ces formations de type « adaptation » ont concerné principalement les domaines suivants :

- La langue tahitienne (2000 à 2002)
- La bureautique (2000 à 2005)
- La démarche qualité (2000)
- La démarche marketing (2003- 2004)
- Le management, la communication (2004 à 2006)
- L'informatique (1995 à 2005).

Il est important de conclure en soulignant la place du volet « formations internes » déployé au fur et à mesure de l'évolution de la réglementation sociale. Ce type de formations « métiers » de par la multiplicité des régimes sociaux à gérer revêt sans conteste une importance capitale dans la formation du personnel (DARSE, IJ maternité....).

REPARTITION DU PERSONNEL FORME EN 2004



Séance de formation à la CPS







50 ans

## Quelques équipes de la CPS en images



*Le pôle expertise et études*



*Le pool secrétariat prestations*



*Le service administratif du contrôle médical*



*Le service assurance maladie - section tiers payant*



*Le service assurance maladie - section remboursement aux assurés*



*Le service contrôle interne*



*Le service contrôle*



*Le service des cotisations*



*Le service informatique*







*Le service fichier central*



*Le service pré-contentieux*



*Le service social des salariés*



*Le service technique du bâtiment*



*Le service trésorerie*



*Les services du personnel et GPEC*



*Le service intendance 2006*



*Une partie du secrétariat de direction*



*Les coursiers du secrétariat de direction*







50 ans



*La cellule entretien*



*Le pool secrétariat cotisations*



*Le service accueil-information*



*Le service assurance maladie - section tiers ets.*



*Le service communication*



*Le service comptabilité*



*Le service contentieux*



*Le service contrôle médical*



*Attachée de direction Cécile Doucet et  
Dr. Dupont Vincent , conseiller médico-social*







Caisse de Prévoyance Sociale  
Te Fare Turuutaa

50 ans

## VI. Zoom sur les 10 ans de la PSG

- VI.1 - La population couverte
- VI.2 - Les ressources de financement de la protection sociale généralisée
- VI.3 - Les dépenses globales de la protection sociale généralisée (PSG)
- VI.4 - Les dépenses de santé
- VI.5 - Les dépenses de prestations vieillesse
- VI.6 - Les dépenses pour la famille et les actions sociales
- VI.7 - Les dépenses pour le Handicap
- VI.8 - Bilan et perspectives





## VI.1- La population couverte

**L**a population couverte à la fin de l'année 2005 s'élève à près de 246.000 ressortissants représentant un taux de couverture de 96 % de la population totale ( estimations ISPF de 256.200 habitants au 1er janvier 2006 ).

Le reliquat d'environ 10.000 ressortissants bénéficie d'un autre régime de couverture sociale CAFAT, ENIM etc... ou ne sont pas à jour des droits au RSPF ou au RNS, ou ne remplissent pas les conditions de 6 mois de résidence.

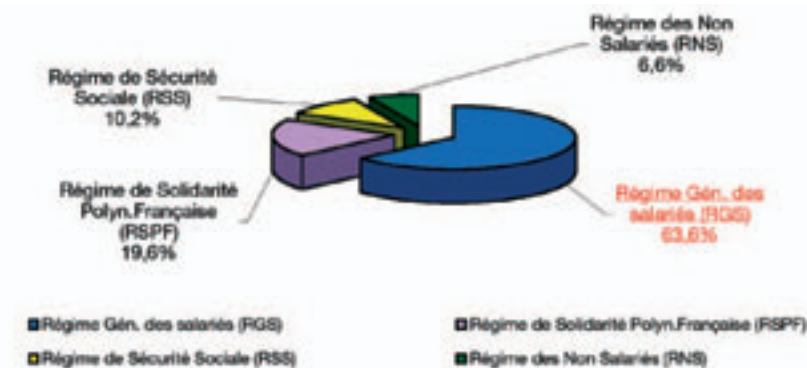
Avant la mise en place de la PSG, la population couverte avoisinait les 152.000 ressortissants regroupant les régimes des salariés et du RPSMR. En 10 ans de PSG, le taux de couverture de la population est passé de 71% à 96%.

En appliquant un taux moyen de progression de 2,1% par an qui tient compte des indicateurs démographiques, à l'horizon 2015, la population couverte approchera les 303.000 ressortissants.

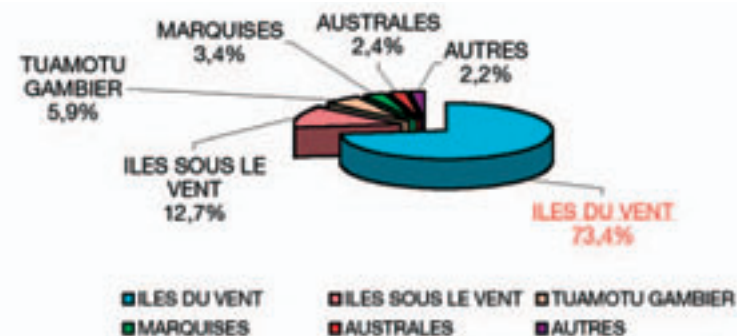
### Données clés de la couverture sociale , référence fin 2005 :

- 246.000 bénéficiaires des 4 régimes
- 221.000 bénéficiaires des 3 régimes territoriaux (RGS, RNS, RSPF) et 25.000 bénéficiaires du régime de Sécurité sociale métropolitain
- taux de couverture de la population de 96%

REPARTITION GLOBALE DE LA COUVERTURE SOCIALE PAR REGIME  
réf. fin décembre 2005

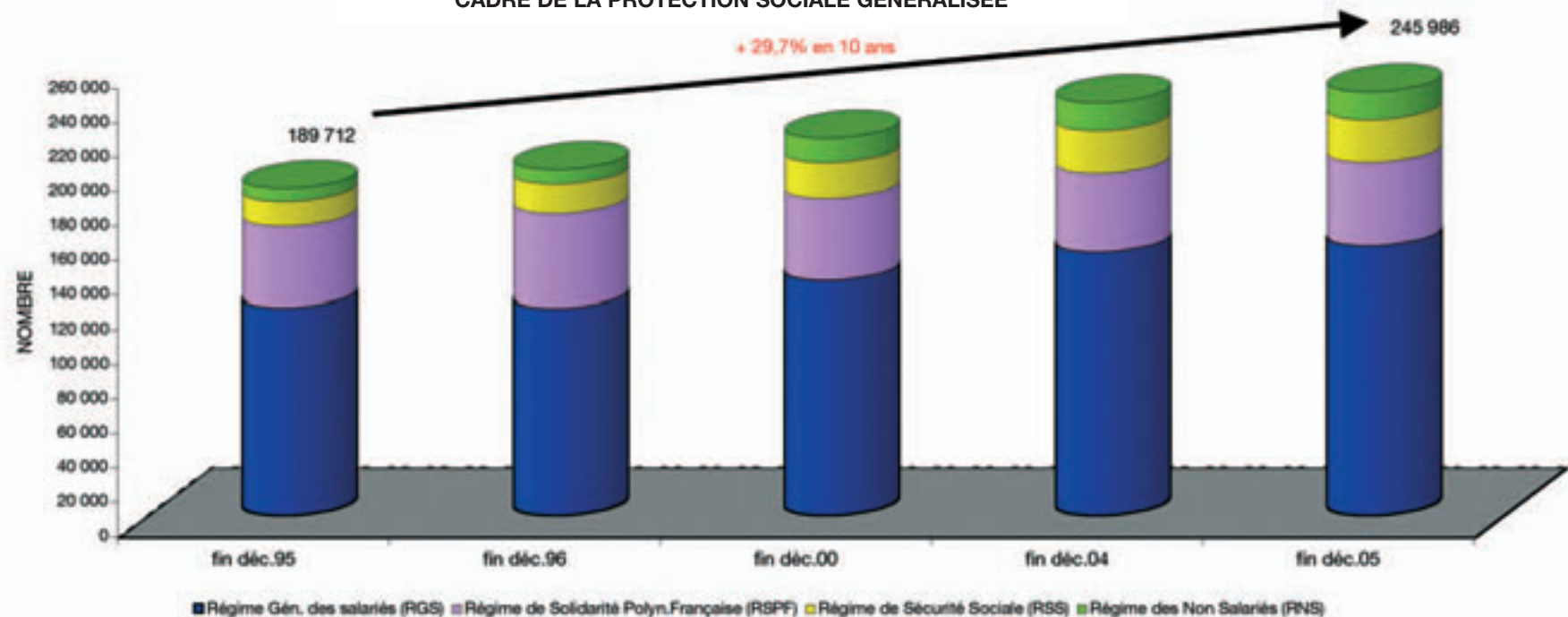


REPARTITION DE LA COUVERTURE SOCIALE PAR ARCHIPEL  
(réf. fin déc. 2005)





# HISTORIQUE DE L'EVOLUTION DE LA COUVERTURE SOCIALE DANS LE CADRE DE LA PROTECTION SOCIALE GENERALISEE



Réf. Année	RGS	RSPF	RNS	TOTAL PSG	RSS	TOT.GEN
1995	120 985	46 978	7 538	175 501	14 211	189 712
1996	120 566	54 566	8 309	183 441	17 324	200 765
2000	136 384	47 380	14 424	198 188	20 882	219 070
2004	152 785	45 803	16 413	215 001	24 894	239 895
2005	156 326	48 309	16 153	220 788	25 198	245 986
var.2005/1995	+ 29,2%	+ 2,8%	+ 114,3%	+ 25,8%	+ 77,3%	+ 29,7%

## VI. ZOOM SUR LES 10 ANS DE LA PSG

50 ans



## VI.2- Les ressources de financement de la protection sociale généralisée

L'ensemble des ressources de financement de la PSG s'élève à près de 79 milliards en 2004. Le financement de la PSG est assuré :

- principalement par les cotisations patronales et salariales pour le Régime Général des Salariés (RGS),
- par les cotisations des affiliés et la contribution du Pays pour le Régime des Non Salariés (RNS),
- par les contributions du Pays et de l'Etat, la CST et les taxes de solidarité pour le Régime de Solidarité du Pays (RSPF)

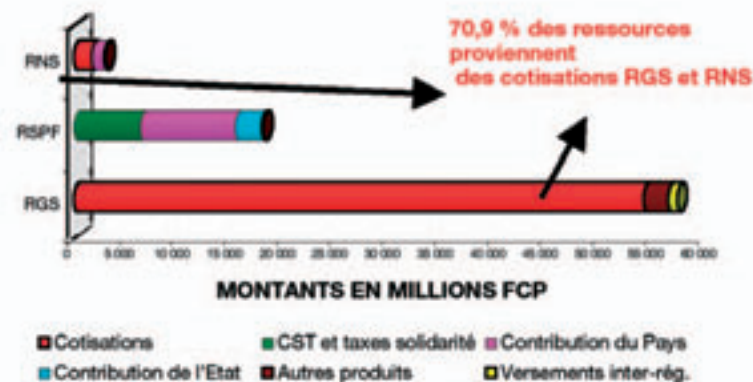
70,9 % des ressources proviennent des cotisations des régimes contributifs du RGS et du RNS qui englobent 78 % de la population couverte.

En 10 ans de PSG, de 1995 à 2004, hors régime de sécurité sociale, le financement de la PSG a augmenté de +81,5% pour une population couverte qui a progressé de +22,5 %. Ainsi, pour chaque bénéficiaire de la PSG, la contribution financière est passée de 248.000 FCP en 1995 à 367.000 FCP en 2004, soit une augmentation de +48 %.

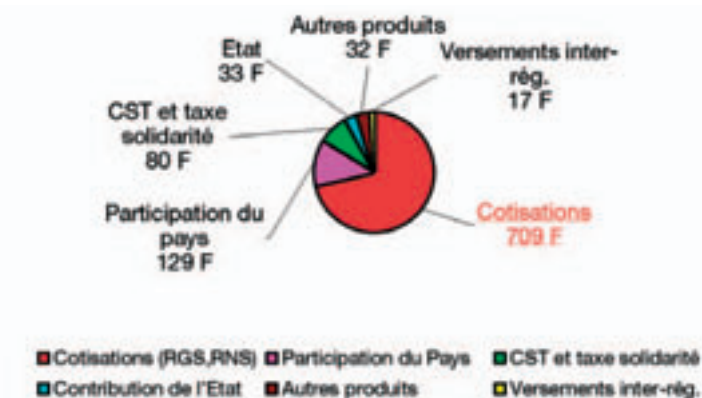
### Données clés du financement, référence année 2004 :

- 79 milliards pour 215.000 bénéficiaires hors régime de sécurité sociale, soit 367.000 FCP par bénéficiaire

REPARTITION DES RESSOURCES DE FINANCEMENT PAR REGIME  
(année 2004)

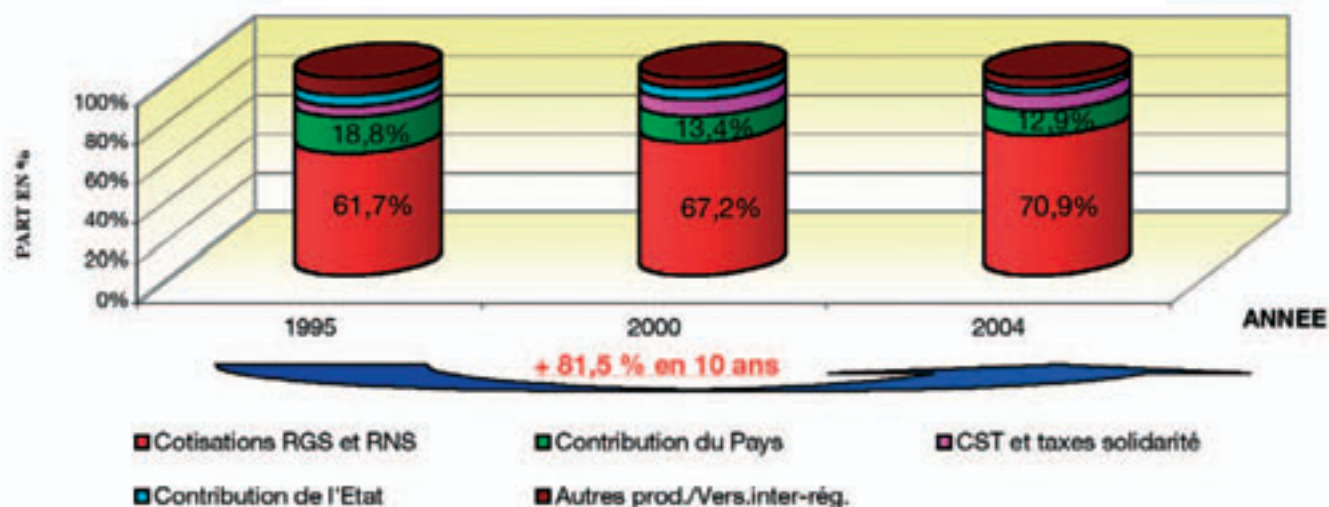


REPARTITION DES RESSOURCES DE FINANCEMENT DE LA PSG EN 2004  
(base pour 1000 F financés)





# EVOLUTION DES PARTS DE FINANCEMENT DE LA PSG



## EVOLUTION DES RESSOURCES DE FINANCEMENT DE LA PSG de 1995 à 2004

RESSOURCES	ANNEE 1995		ANNEE 2000		ANNEE 2004			Variation
	Montants en millions F	Poids	Montants en millions F	variation 2000/1995	Montants en millions F	variation 2004/2000	Poids	1995 à 2004
Cotisations (RGS,RNS)	26 857	61,7%	39 925	+ 48,7%	55 962	+ 40,2%	70,9%	+ 108,4%
Participation du Pays	8 163	18,8%	7 966	- 2,4%	10 211	+ 28,2%	12,9%	+ 25,1%
CST et taxes solidarité	2 224	5,1%	5 099	+ 129,3%	6 317	+ 23,9%	8,0%	+ 184,0%
Contribution de l'Etat	2 454	5,6%	3 529	+ 43,8%	2 607	- 26,1%	3,3%	+ 6,2%
Autres produits	3 814	8,8%	2 894	- 24,1%	3 883	+ 34,2%	4,9%	+ 1,8%
<b>TOTAL</b>	<b>43 512</b>		<b>59 413</b>	<b>+ 36,5%</b>	<b>78 980</b>	<b>+ 32,9%</b>		<b>+ 81,5%</b>





## VI.3- Les dépenses globales de la protection sociale généralisée (PSG)

En 2003, les dépenses globales de la PSG représentaient 14,1% du Produit Intérieur Brut (PIB).

A titre de comparaison, la France se caractérise par un niveau de dépenses de protection sociale relativement élevé : 29,1% du PIB, se situant au-dessus de la moyenne européenne qui est de 26,9%.

Entre 2003 et 2004, les dépenses pour les prestations ont progressé de + 7,7% pour un montant total de près de 76,2 milliards FCP en 2004.

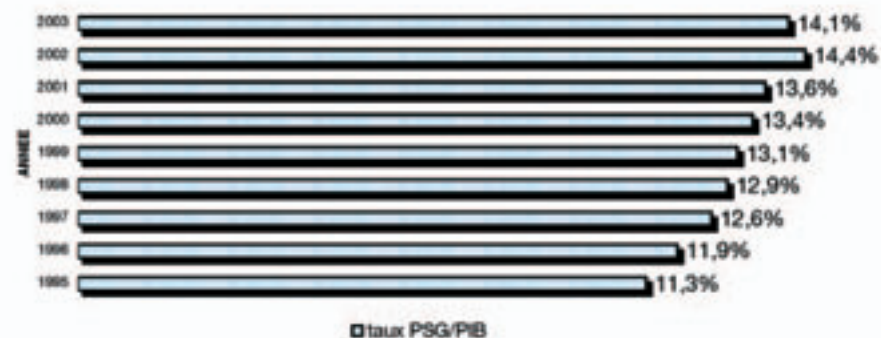
Pour 1.000 F de dépenses pour la PSG, près de trois quart des dépenses sont consacrées aux prestations santé et vieillesse, respectivement 489 F et 268 F.

En l'espace de 10 ans, depuis 1995, les dépenses de la PSG se sont accrues de + 85%.

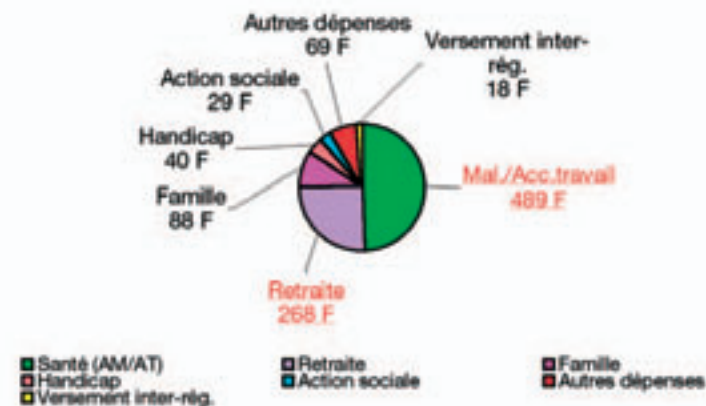
Données clés des dépenses de la PSG, référence année 2004 :

- 76,2 milliards FCP
- 75% des dépenses vouées à la santé et à la vieillesse

EVOLUTION DE LA PART DES DEPENSES PSG/PIB

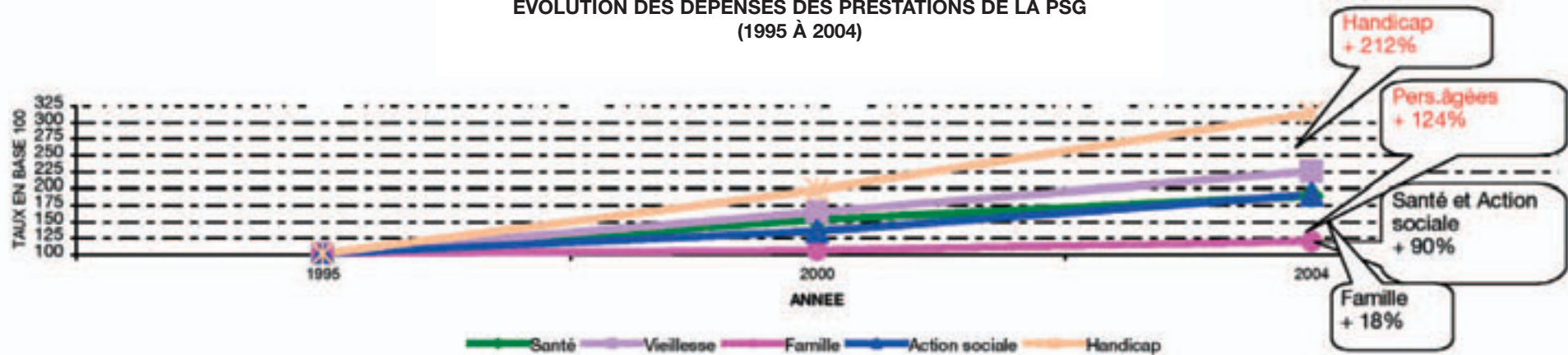


REPARTITION DES DEPENSES PAR PRESTATIONS DE LA PSG EN 2004  
(base pour 1000 F dépensés)





EVOLUTION DES DEPENSES DES PRESTATIONS DE LA PSG  
(1995 À 2004)



EVOLUTION DES DEPENSES DE LA PSG de 1995 à 2004

PRESTATIONS	ANNEE 1995		ANNEE 2000		ANNEE 2004			Variation
	Montants en millions F	Poids	Montants en millions F	variation 2000/1995	Montants en millions F	variation 2004/2000	Poids	1995 à 2004
Santé (AM/AT)	19 850	48,3%	30 157	+ 51,9%	37 193	+ 23,3%	48,9%	+ 87,4%
Retraite	9 108	22,2%	14 864	+ 63,2%	20 412	+ 37,3%	26,8%	+ 124,1%
Famille	5 657	13,8%	5 934	+ 4,9%	6 683	+ 12,6%	8,8%	+ 18,1%
Handicap	964	2,3%	1 890	+ 96,1%	3 012	+ 59,4%	4,0%	+ 212,4%
Action sociale	1 161	2,8%	1 554	+ 33,9%	2 206	+ 42,0%	2,9%	+ 90,0%
Autres dépenses	4 340	10,6%	5 280	+ 21,7%	6 622	+ 25,4%	8,7%	+ 52,6%
<b>TOTAL</b>	<b>41 080</b>		<b>59 679</b>	<b>+ 45,3%</b>	<b>76 128</b>	<b>+ 27,6%</b>		<b>+ 85,3%</b>



## VI.4- Les dépenses de Santé

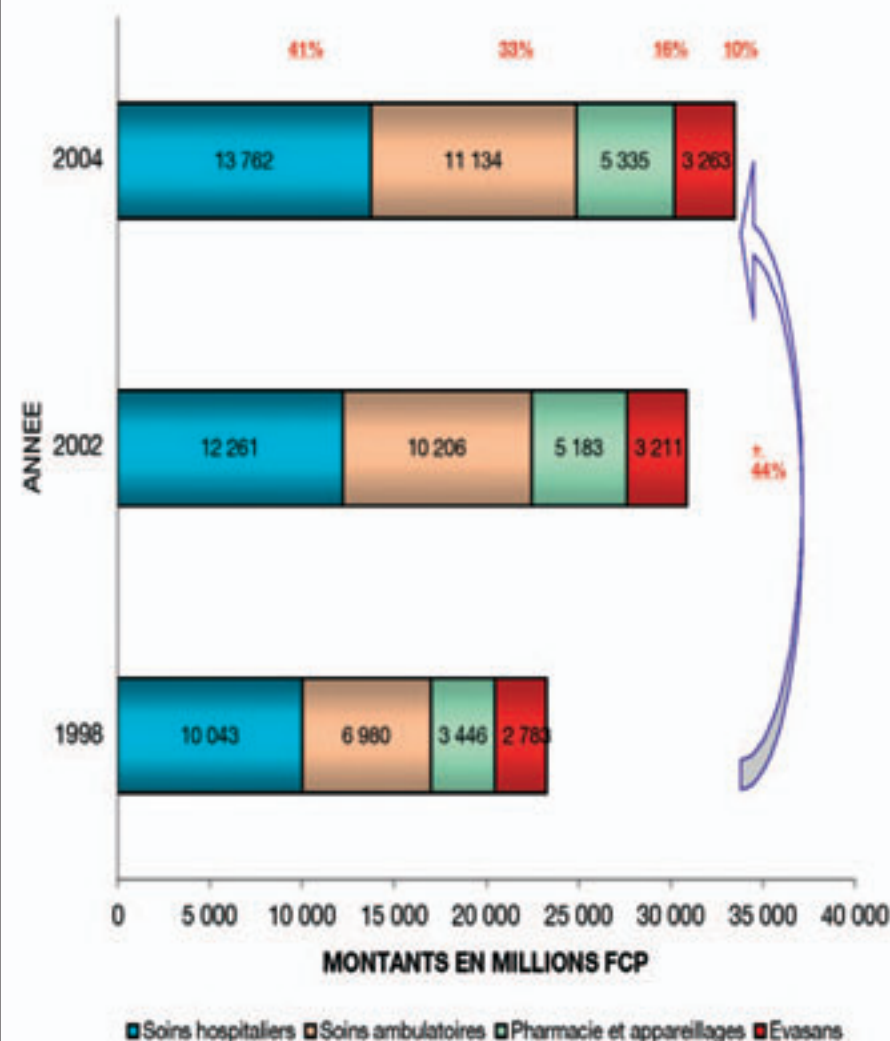
**A**u niveau des dépenses de santé, sont retracées principalement les dépenses liées à la Consommation de Soins et de Biens Médicaux (CSBM) qui comprennent :

- **les soins hospitaliers**, soins dispensés par les établissements de soins publics : Centre Hospitalier de Polynésie Française (CHPF), ainsi que les établissements de soins privés : cliniques Cardella et Paofai, Centre médical de Mamao,
- **les soins ambulatoires**, ( médecins, dentistes, sages femmes, auxiliaires médicaux : infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes et orthoptistes, et les laboratoires),
- **les produits pharmaceutiques, les appareillages et autres biens médicaux (optique, pansements ...)** remboursés par la Caisse
- **les évacuations sanitaires** inter-îles et hors de la Polynésie Française

Elément essentiel, le secteur hospitalier représente 41% de la CSBM en 2004. La consommation de soins et des biens médicaux par habitant s'élève à 146.750 FCP en 2004 contre 85.300 FCP en 1995.

Cette progression peut se traduire par un meilleur accès aux soins pour l'ensemble de la population depuis la mise en place de la PSG.

EVOLUTION DE LA CONSOMMATION DE SOINS HORS SECU. SOCIALE





## Des dépenses importantes pour la longue maladie

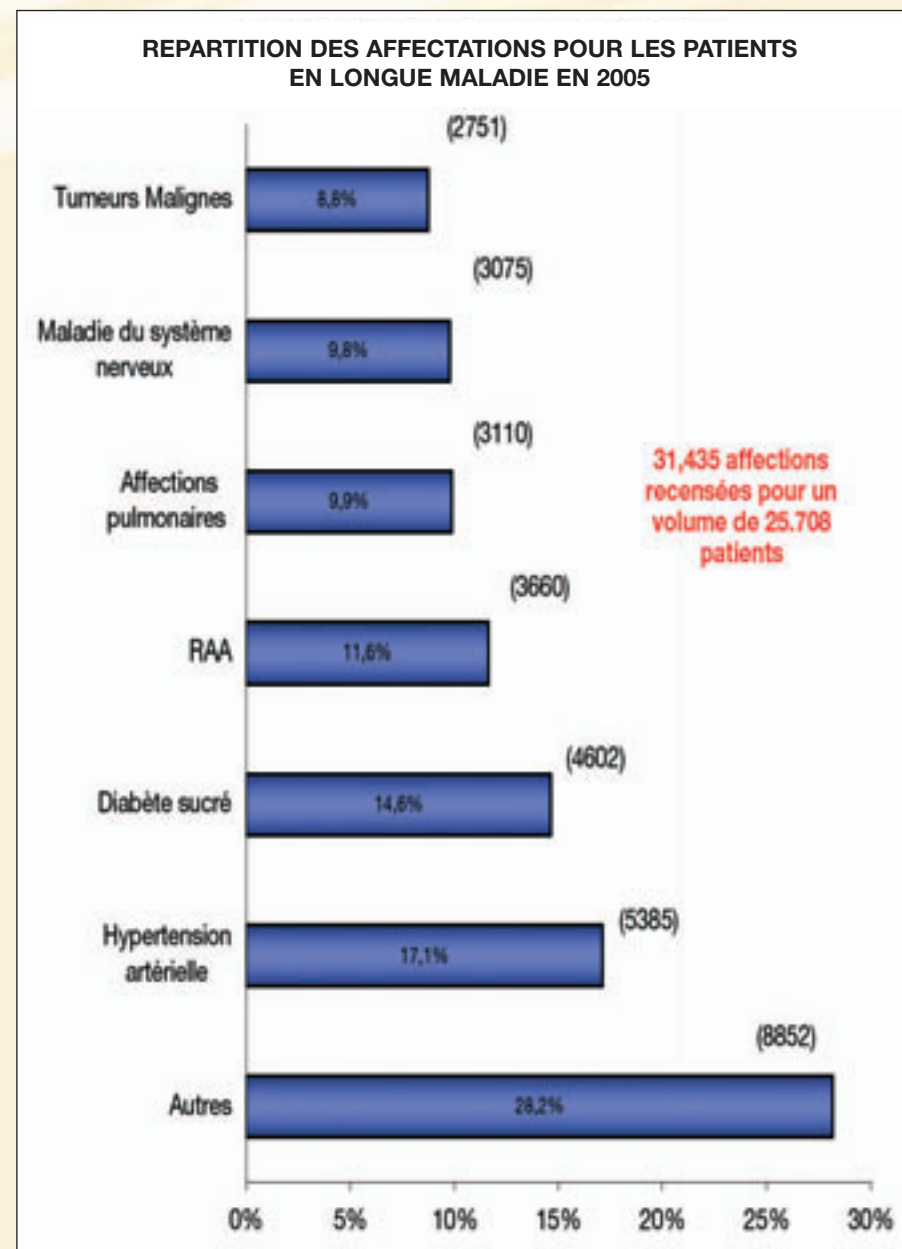
Parallèlement à la progression des dépenses d'assurance maladie, celle de la longue maladie ne cesse également de croître. En effet, pour cette dernière, le montant des dépenses culmine à près de 16,7 milliards FCP en 2004 contre 6,09 milliards dix ans plus tôt. Quoi qu'il en soit, 10% de la population couverte bénéficiant d'une prise en charge à 100% des soins liés à la longue maladie, représentaient 48% des dépenses d'assurance maladie, ce qui place d'emblée le problème sur le terrain économique.

Point marquant à souligner, les coûts moyens annuels par patient sont restés stables dans l'ensemble : près de 760.000 FCP par an et par patient.

Enfin, la répartition des patients en longue maladie, en fonction de la nature de la pathologie souligne clairement une position en retrait du nombre de RAA alors que les maladies de surcharge telles le diabète sucré et l'hypertension artérielle occupent le devant de la scène. Par ailleurs, les tumeurs malignes auxquelles il faut adjoindre les affections pulmonaires et les maladies du système nerveux sont également bien représentées.

### Données clés des dépenses de santé référence année 2004 :

- 1 ressortissant sur 10 est atteint d'une longue maladie
- les dépenses en longue maladie représentent près de 50% des dépenses globales de santé





## VI.5- Les dépenses de prestations vieillesse

La protection sociale doit faire face au vieillissement progressif de la population polynésienne.

En dix ans de PSG, la population de pensionnés est passée de 13.600 en 1995 à près de 21.000 en 2004, représentant un taux d'accroissement de +55%. Les pensionnés se répartissent pour 81% du RGS et 19% du RSPF pour un montant total des dépenses atteignant 20,4 milliards en 2004.

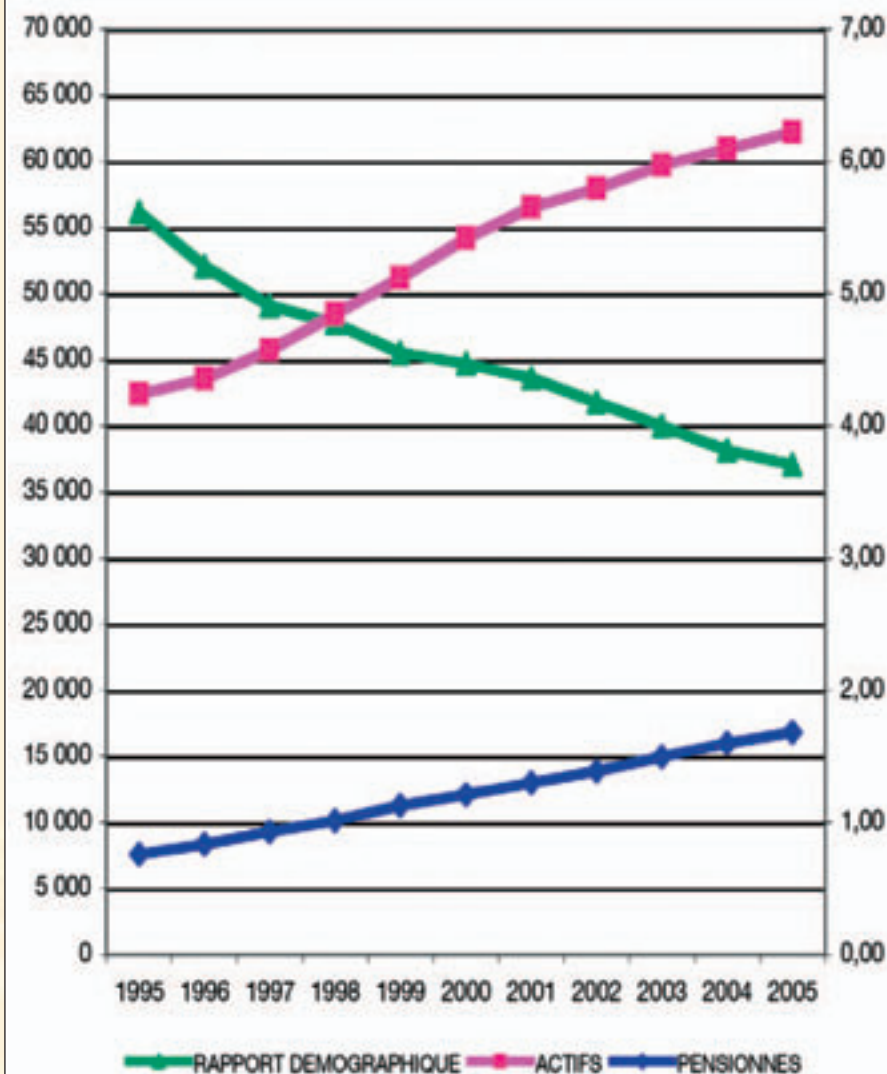
Les ressortissants du régime des non salariés doivent s'assurer volontairement pour bénéficier d'une pension de retraite.

La situation du régime des salariés est plus préoccupante avec des taux de progression de + 91% et + 124% se rapportant respectivement au volume de pensionnés et aux montants des prestations vieillesse servies.

La proportion de cotisants du RGS n'ayant progressé que de + 43%, pour atteindre près de 61.500 cotisants en 2004, le ratio démographique a fortement diminué, passant de 1 pensionné pour 6 actifs à 1 pensionné pour 4 actifs.

Depuis ces deux dernières années, la branche Retraite affiche un résultat déficitaire, entamant ainsi les réserves de cette branche qui se montent à 44 milliards en 2004.

EVOLUTION SUR 10 ANS DU NOMBRE DE RETRAITES, DU NOMBRE D'ACTIFS ET DU RAPPORT DEMOGRAPHIQUE





## Des disparités dans les pensions allouées

La pension moyenne attribuée à chaque pensionné s'élève à près de 81.500 FCP par mois, soit environ 65% du SMIG en vigueur en 2004 (125.000 FCP).

Ce montant moyen de la pension de retraite masque des disparités importantes : 40% des pensionnés perçoivent une retraite inférieure au minimum vieillesse (< 50% du SMIG) et à l'opposé, 10% bénéficient de plus de 187.500 FCP, soit 1,5 fois le SMIG.

Le système de Retraite tranche B mis en place à partir de janvier 1996, a contribué à une valorisation moyenne de 25% de leur pension de retraite pour les 5.100 pensionnés bénéficiaires de la retraite Tranche B. Ils ne représentent que 30% des pensionnés du RGS en 2004.

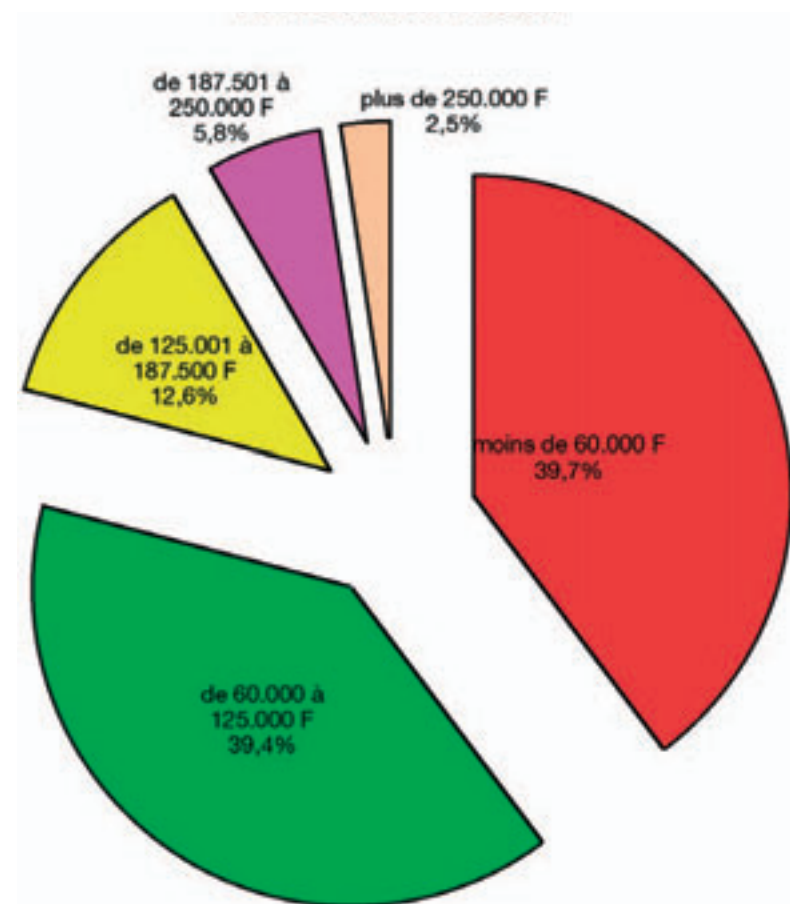
Un tiers des pensionnés bénéficient du minimum vieillesse de 60.000 FCP par mois en vigueur en 2004.

Ce minimum vieillesse constitue un minimum social attribué à toute personne âgée de 60 ans et plus, n'ayant pas cotisé ou ayant peu cotisé, et justifiant de revenus, pensions de retraite comprises, inférieurs au minimum vieillesse.

### Données clés des prestations vieillesse référence année 2004 :

- 21.000 pensionnés pour 20,4 milliards de dépenses
- la pension moyenne mensuelle est de 81.500 FCP
- 1 pensionné pour 4 cotisants

REPARTITION DES PENSIONNES EN 2004 PAR TRANCHE DE PENSION





## VI.6- Les dépenses pour la famille et les actions sociales

**L**a protection sociale généralisée a eu un impact bénéfique tant pour les familles disposant de peu ou pas de revenus et pour lesquelles les allocations familiales représentent un complément de revenus non négligeable.

Pour les familles du régime des salariés, des prestations complémentaires sont attribuées sous conditions de ressources. Elles se rapportent principalement à l'allocation de rentrée scolaire et au complément familial, prestations allouées en nature respectivement depuis les réformes des prestations familiales en 2001 et 2003.

Ainsi, en 2004, près de 15.600 enfants du régime des salariés bénéficient de la prise en charge en nature des frais de scolarité, périscolaire, etc....

Sur la dernière décennie, le nombre de bénéficiaires a diminué de -3% passant de 87.429 bénéficiaires en 1995 à 84.773 bénéficiaires en 2004. La légère augmentation des dépenses s'explique par la revalorisation du montant mensuel des allocations familiales portée à 7.000 FCP par enfant et pour les deux régimes RGS et RSPF. En 2004, les dépenses s'élevaient à près de 6,7 milliards FCP.

Rappelons que l'attribution des allocations familiales au RNS est fonction d'un quotient familial.

Au chapitre des actions sociales du régime des salariés, elles permettent aux familles de surmonter leurs difficultés en vue d'accéder à une autonomie. Ainsi, en 2004, près de 2.400 demandes ont été satisfaites dont plus de trois quart des demandes se rapportaient aux aides matérielles : aides vestimentaires, équipements ménager, aides de secours d'urgence et frais de garde.

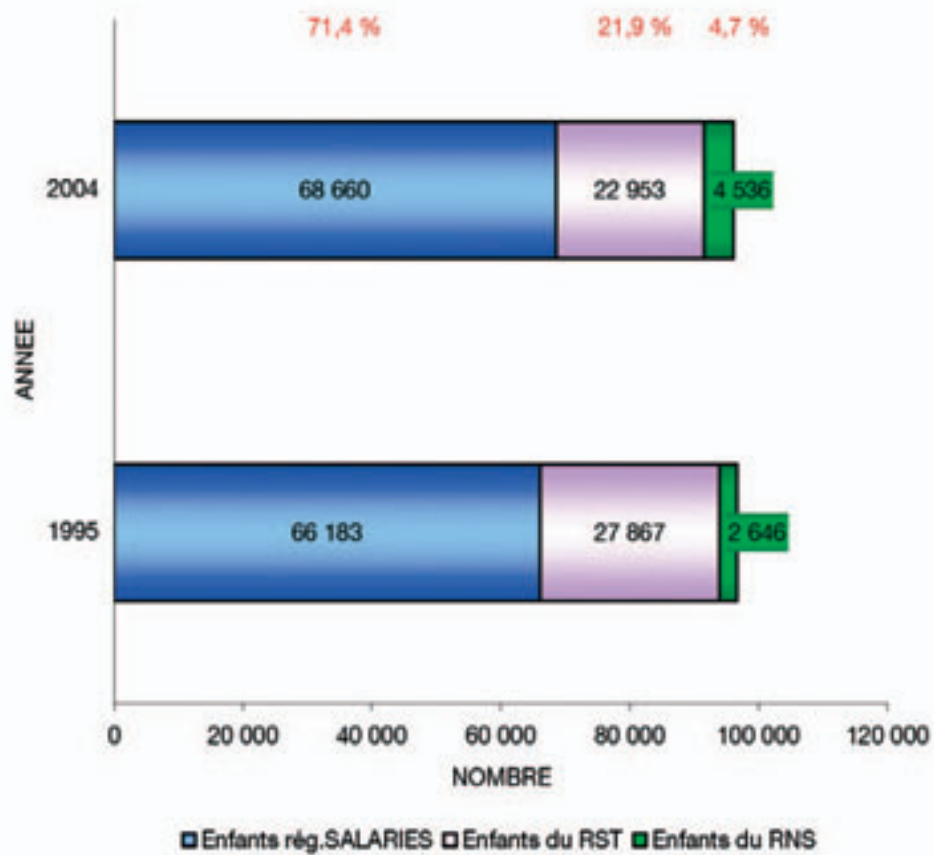
Concernant la participation aux centres de vacances pour les enfants défavorisés du régime des salariés, près de 7.000 enfants en ont bénéficié en 2004 pour un montant total de 236 millions de FCP, représentant 62% des dépenses pour les actions sociales.

### Données clés des prestations « famille » et actions sociales référence année 2004 :

- Près de 85.000 bénéficiaires, tous régimes confondus, pour un montant total de 6,7 milliards FCP soit 79.000 FCP par an et par enfant
- Les dépenses allouées aux actions sociales s'élèvent à près de 380 millions FCP pour 8.600 bénéficiaires du régime des salariés



REPARTITION DES ENFANTS PAR REGIME



REPARTITION PAR TYPE D'AIDES SOCIALES EN 2004





## VI.7- Les dépenses pour le handicap

**D**es prestations sont allouées aux handicapés enfants et adultes après acceptation des dossiers respectivement auprès de la Commission Territoriale d'Education Spéciale (CTES) et de la Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP).

En 10 ans de PSG, la population d'handicapés adultes bénéficiant d'une allocation d'handicapé adulte a très fortement progressé de + 164%.

Le montant de base alloué à un handicapé adulte, complété d'une allocation complémentaire (en cas d'absence de ressources) s'élevait à 60.000 FCP par mois en 2004 (64.000 FCP à compter du 1er janvier 2006).

S'agissant de l'allocation de base destinée aux handicapés enfants, elle s'élève à 36.000 FCP par mois et par enfant depuis le 1er janvier 2006.

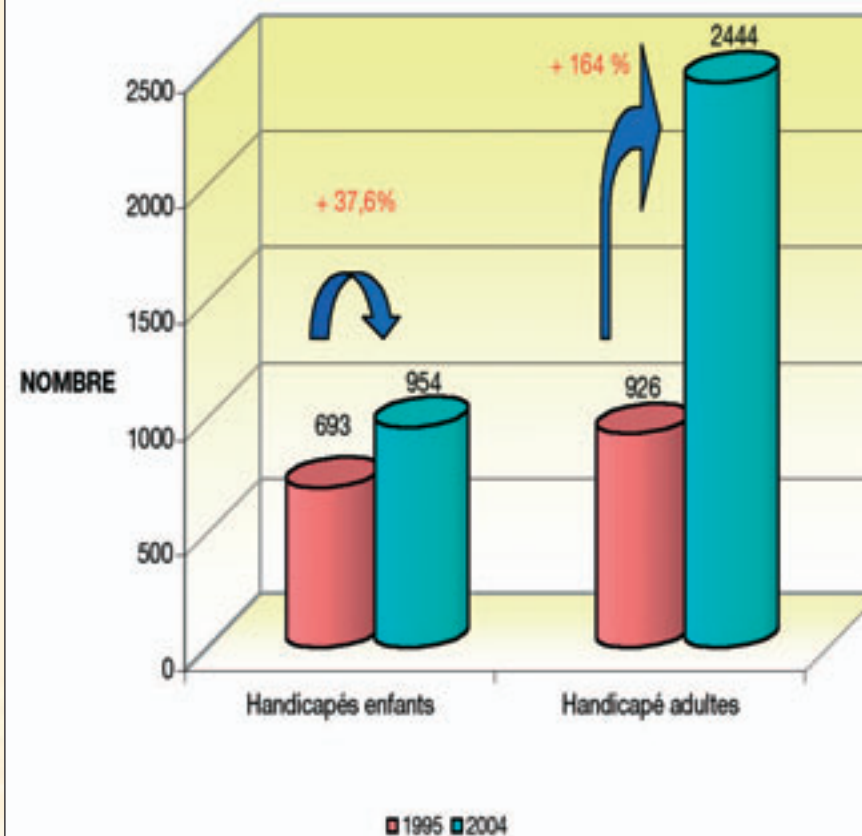
Des allocations compensatrices de perte d'autonomie peuvent être accordées.

Ces évolutions majeures soulignent la nécessité de la prise en compte du handicap dans notre société et posent la question d'une politique oeuvrant activement pour l'intégration des personnes handicapées dans tous les aspects de la vie quotidienne.

### Données clés des dépenses pour le handicap en 2004 :

Près de 950 enfants handicapés et 2.500 adultes handicapés bénéficient d'allocations pour handicapés pour des montants totaux respectifs de 372 millions et de 1,5 milliards FCP

EVOLUTION DU NOMBRE D'HANDICAPES BENEFICIANT D'ALLOCATIONS HANDICAPES





## VI.8- Bilan et perspectives

### Progrès indéniable

**L**a PSG constitue un vrai progrès dans l'accès aux soins des personnes défavorisées et permet la concrétisation du principe de droit à la santé pour tous.

Les personnes à bas revenus du RSPF bénéficient d'une prise en charge plus favorable dans le secteur public, à 100% comparativement aux bénéficiaires de autres régimes territoriaux qui doivent régler le ticket modérateur notamment pour les soins externes.

Les prestations familiales et de vieillesse sont étendues aux familles les plus démunies contribuant ainsi aux mécanismes de redistribution des revenus. Elles sont ainsi conçues comme un droit en faveur de la politique des familles et des personnes âgées.

Pour les différents acteurs et partenaires sociaux, le bilan de la PSG est positif et toute la population des bénéficiaires a intégré le système. Des efforts restent malgré tout à fournir pour maîtriser l'évolution des dépenses de santé et de l'assurance vieillesse ainsi que pour l'information des ressortissants afin que chacun se responsabilise.

La contribution de chacun sera nécessaire pour la sauvegarde de notre système de protection sociale généralisée.

### Perspectives

**D**e nouveaux défis seront à relever pour la pérennisation et la modernisation de notre protection sociale généralisée, enjeux majeurs pour les prochaines décennies.

C'est dans ce contexte que de nouveaux modes de financement seront à rechercher et que de nouvelles réformes seront à mettre en œuvre pour faire face au vieillissement de notre population et à l'accroissement des coûts de la protection sociale généralisée.

Le Pays ainsi que les partenaires sociaux mènent des réflexions dans l'optique de rechercher des solutions visant à la préservation du système, et tout particulièrement dans ses principes de répartition et de solidarité d'une part et d'unicité, d'universalité et d'uniformité d'autre part.

Force est de constater que la PSG occupe une place importante dans la politique du pays, comme vecteur du progrès social. Elle continue à assurer une fonction privilégiée de redistribution des revenus et de limitation de la précarité permettant de préserver une cohésion sociale.

Durant la prochaine décennie, un vaste processus de réformes concernant l'ensemble des secteurs de la protection sociale devra être engagé. Il pourrait s'intituler la PSG II en mettant l'accent sur des transformations conjointes du régime des retraites, du système de santé et des politiques de l'emploi afin de créer une nouvelle dynamique et de lutter contre la précarité et l'exclusion sociale ainsi que les sources d'abus et de fraudes.





50 ans

# 1956 - 2006 50 ans d'avancées sociales



1968 - Retraite



1956 - Famille



1995 - Protection sociale  
généralisée



1974 - Santé



Notre protection sociale, un véritable progrès.  
Ensemble, préservons-la pour les générations à venir.



Caisse de Prévoyance Sociale  
Te Fare Turuutaa

B.P. 1 - 98713 Papeete - Tél.: 41 68 68 - [www.cps.pf](http://www.cps.pf)



## Conclusion

L'organisme de gestion de la protection sociale que nous représentons a su mener efficacement ses missions pour devenir aujourd'hui l'assureur social de la population tout au long de son existence.

Force est de constater que notre système de protection sociale n'a cessé d'évoluer et constitue à l'heure actuelle un bel héritage du passé et un atout d'importance pour soutenir activement l'action sociale et sanitaire de notre pays au bénéfice de tous.

Au cours des 50 dernières années, la CPS a montré sa capacité à se moderniser et à s'adapter aux préoccupations de l'ensemble des acteurs de la sphère économique, sociale et politique du pays. Chemin faisant, elle a surtout réussi à s'engager dans une politique de proximité en surmontant les contraintes géographiques majeures liées à l'étendue de notre territoire grande comme l'Europe.

Nous disposons aujourd'hui d'une offre de soins diversifiée et d'une prise en charge d'un excellent niveau qui a permis une amélioration générale de notre état de santé et de notre environnement social au quotidien.

Quoi qu'il en soit, pour que notre protection sociale tienne toutes ses promesses au regard des sommes mobilisées (84 milliards de Fcfp pour 2006 pour l'ensemble des budgets sociaux), il faut qu'elle anticipe sur les changements structurels auxquels il y a lieu de s'attendre.

On l'aura compris, de nouveaux défis nous attendent et nécessitent une très grande vigilance et la responsabilisation de chacun afin d'éviter la déroute de notre PSG, situation connue pour la Sécurité Sociale en Métropole.

Le premier défi à relever est la pérennisation de notre PSG en optimisant l'utilisation des ressources de la collectivité, notamment par une politique de cotisations adaptée, tout en continuant à maintenir une qualité de soins et la nécessité de développer des actions de prévention pour faire face, tout particulièrement, à l'envolée des maladies chroniques.

L'autre défi repose sur les principes de solidarité : entre les générations où les cotisations des actifs financent les pensions de retraite, solidarité des biens portants envers les malades, solidarité à destination des familles les plus démunies, des personnes âgées et des handicapés.

Enfin, l'allongement de la durée de vie conduisant au vieillissement démographique, de nouvelles réformes seront à entreprendre. Elles impliquent une prise en charge adaptée et l'assistance sociale des personnes âgées, tout en garantissant les ressources de financement et en maîtrisant les coûts de gestion.

L'ensemble de ces réformes revêt donc une importance capitale afin qu'elles soient pleinement profitables à toute la collectivité.

Réjouissons-nous des qualités de notre PSG et puissions-nous ensemble faire en sorte de la consolider pour les générations à venir ! En définitive, l'implication personnelle de chacun se doit être à la hauteur de l'importance des enjeux démographiques, sanitaires, sociaux et financiers de demain.





50 ans

C

e numéro spécial vous est dédié  
Il est le fruit d' un bel échange inter-  
générationnel rapporté par Hubert Sanne et  
Jean Paul Aita coordonné par Doriane Domingo, et enrichi par  
la collaboration de l'ensemble des collaborateurs et des aînés  
de la Caisse de Prévoyance Sociale

Merci à tous et longue vie à la Caisse de Prévoyance Sociale

**Directeur de la publication** : La Caisse de Prévoyance Sociale - [www.cps.pf](http://www.cps.pf)

**Rédaction** : Hubert Sanne et Jean-Paul Aita

**Réalisation et conception** : CAFE NOIR Publicitaires - Tél / Fax : 42 64 00 - Email : [cafenoir@mail.pf](mailto:cafenoir@mail.pf)

**Crédits photos** : Dépêche de Tahiti, le personnel de la CPS, Mme G. Nenon, le service de la communication et Greg Le Bacon.

**Impression** : Tahiti Graphics

Tirage à 3500 exemplaires – Janvier 2007





Caisse de Prévoyance Sociale  
Te Fare Turuutaa

50 ans

## VII. Annexes

- VII.1 - Liste des sigles et abréviations
- VII.2 - Les références juridiques de base
- VII.3 - Les CA et accords de coordination  
La composition des membres CA RGS, RNS et CGRST
- VII.4 - Organigramme de la CPS, il y a 30 ans
- VII.5 - Histoire du logo CPS



# VII.1 - Liste des sigles et abréviations

## RECAPITULATIF DES ABREVIATIONS ET SIGLES

Abréviations ou sigles	Définitions ou libellés associés
ACR	Allocation Complémentaire de Retraite
AM	Assurance Maladie
ASV	Régime d'Assurance Volontaire de la CPS
AT	Accident du Travail
AVTS	Aide aux Vieux Travailleurs Salariés
CA	Conseil d'Administration
CAFAT	C. Aides de compensation des prest. Familiales, des Acc. du Travail de Nouvelle Calédonie
CHT ou CHIF	Centre Hospitalier Territorial ou Centre Hospitalier de Polynésie Française
COTOREP	Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
CPS	Caisse de Prévoyance Sociale
CSEBM	Consommation de Soins et de Biens Médicaux
CSF	Contribution de Solidarité Territoriale
CTES	Commission Territoriale d'Éducation Spéciale
DARSE	Dispositif d'Aide à la Réhabilitation du Souff. et de l'Emploi
DN	Numéro chronologique de Dossier NIR attribué par la CPS à tout ressortissant
ENIM	Enseignement National des Invalides de la Marine
FSR	Fonds Social de Retraite
IJ	Indemnités Journalières
ISPF	Institut de la Statistique de Polynésie Française
MF	Millions de FCF
NTIC	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
NZ	Nouvelle Zélande
PIB	Produit Intérieur Brut
PF	Prestations Familiales
PSG	Protection Sociale Généralisée
RE ou RET	prestations Retraite
RCS	Régime Général des Salariés
RNS	Régime des Non Salariés
RPSNIR	Régime de Protection Sociale en Milieu Rural
RSS	Régime de Sécurité Sociale
RST ou RSFP	Régime de Sécurité Territoriale ou Régime de Sécurité en Polynésie Française
SMIC	Salaires Minimum Interprofessionnel Garanti



## VII.2 - Les références juridiques de base

### Les références juridiques de base

1996	<p><u>La retraite Tranche B pour les travailleurs salariés</u> créée par la délibération No 95-180/AT du 26 octobre 1995 et mise en application le 1<sup>er</sup> janvier 1996</p> <p><u>La Protection Sociale Généralisée</u> (PSG) instaurant trois régimes territoriaux : RGS, RNS et RST par la délibération No 94-6/AT du 3 février 1994 et mise en application au 1<sup>er</sup> janvier 1995 avec :</p> <p>* <u>Les prestations familiales</u> : pour le RST par la délibération No 94-146/AT du 29 déc. 1994, pour le RNS par la délibération No 94-172/AT du 8 déc. 1994</p> <p>* <u>L'assurance maladie</u> : pour le RST par la délibération No 95-262/AT du 20 déc. 1995, pour le RNS par la délibération No 94-170/AT du 29 déc. 1994</p> <p>* <u>L'allocation de solidarité aux personnes âgées</u> pour le RST par la délibération No 95-264/AT du 20 déc. 1995 (abrogeant la délibération No 94-147/AT du 8 déc. 1994)</p> <p>* <u>Le Fonds d'Action Sociale</u> : pour le RST par la délibération No 95-135/AT du 24 août 1995 (abrogeant la délib. No 94-148/AT du 8 déc. 1994)</p> <p>* <u>Le minimum vieillesse</u> institué par la délibération No 82-33 du 15 avril 1982</p> <p>* <u>L'action en faveur des handicapés</u> fixée par la délibération No 82-36 du 30 avril 1982</p> <p><u>Le Régime de Protection Sociale en Milieu Rural (RPSMR)</u> institué par la délibération No 79-20 du 1<sup>er</sup> février 1979, et modifié suite à l'instauration de la Protection Sociale Généralisée</p> <p>* <u>L'assurance maladie-invalidité des travailleurs salariés</u> créée par la délibération No 74-22 du 14 février 1974</p> <p>* <u>La retraite en faveur des commerçants, chefs d'entreprise, agriculteurs, éleveur</u> : fixée par la délibération No 74-11 du 25 janvier 1974</p> <p><u>La retraite des travailleurs salariés</u> instituée par la délibération No 67-110 du 24 août 1967 et mis en application au 1<sup>er</sup> avril 1968 ; puis abrogé en 1987 par la délibération No 87-11 AT du 29 janvier 1987 qui instaure un nouveau régime d'assurance vieillesse</p> <p><u>La surveillance médicale des travailleurs salariés</u> instituée par l'arrêté No 506 T.L.S du 25 février 1965, assurée par la CPS jusqu'à fin juin 1998</p> <p>* <u>Les prestations « Accidents du Travail et Maladies professionnelles »</u> créées par le décret No 57-245 du 24 février 1957 et transféré à la CPS par l'arrêté No 2627 AA/TL.S du 4 novembre 1961 (Salariés, Assurés volontaires)</p> <p>* <u>Les Aides aux Vieux Travailleurs Salariés (AVTS)</u> créées par l'arrêté No 357/TL.S du 8 février 1961</p> <p><u>Le recouvrement des sommes dues par le employeurs</u>, par le décret No 57-246 du 24 février 1957 modifié</p> <p>* <u>Les Prestations Familiales</u> en faveur des travailleurs salariés, créées par l'arrêté No 1335/IT du 28 septembre 1956</p> <p>* <u>Les règles relatives aux opérations financières et comptables</u> fixées par l'arrêté No 1408/IT du 13 octobre 1956</p> <p>* <u>L'organisation et le fonctionnement de la Caisse</u> fixés par l'arrêté No 1336/IT du 28 septembre 1956</p>
1995	
1982	
1979	
1974	
1968	
1965	
1961	
1957	
1956	

*N.B : Au fil des ans, des modifications ont été apportées à ces délibérations*



## VII.3 - Les CA et accords de coordination

### Les Conseils d'Administration

**1994**

La délibération No 94-20/AT du 10 mars 1994 portant institution du Conseil d'Administration du Régime des Non Salariés (RNS)

La délibération No 94-19/AT du 10 mars 1994 portant institution du Comité de Gestion du Régime de Solidarité Territorial (RST)

**1956**

L'arrêté 1336/TT du 28 septembre 1956 portant organisation de la Caisse de compensation des prestations familiales du territoire des établissements français de l'Océanie

### Les accords de coordination

**1994**

La coordination des régimes polynésiens et métropolitains de sécurité sociale instituée par la délibération No 94-138/AT du 2 décembre 1994

**1981**

Le protocole d'accord entre le régime de sécurité sociale de l'Etablissement National des Invalides de la Marine (ENIM) et le régime de sécurité sociale de la C.P.S en date du 5 juin 1981

**1959**

La convention des 25 février et 2 mars 1959 entre la Caisse de Compensation des Prestations Familiales de Nouvelle Calédonie (CAFAT) et la C.P.S





# VII.3 - La composition des membres CA RNS

## CONSEIL D'ADMINISTRATION DU REGIME DES NON-SALARIES (RNS) (institué par délibération n° 94-19 AT du 10 mars 1994)

(Mise à jour en date du 19 juin 2006)

MEMBRES TITULAIRES (18)		MEMBRES SUPPLEANTS (18)	
NOM-PRENOM		NOM-PRENOM	
<b>Représentants de la Polynésie Française :</b>		<b>Représentants de la Polynésie Française :</b>	
* <i>Désignés par le Conseil des Ministres :</i>		Suppléant désigné par le Ministre	
Le Ministre de la Société		Suppléant désigné par le Ministre	
Le Ministre de la Santé		Suppléant désigné par le Chef de Service	
Le Chef du Service des Affaires Sociales		Suppléant désigné par le Chef de Service	
Le Chef du Service des Finances		* <i>Désignés par l'Assemblée de la Polynésie Française :</i>	
* <i>Désignés par l'Assemblée de la Polynésie Française :</i>		Mme Rosina CHIN FOO	
M. Jean-Michel CARLSON		M. Nos TETUANUI	
Mme Arnelie MERGERON		<b>Représentants des Agriculteurs :</b>	
<b>Représentants des Agriculteurs :</b>		M. Faïciau HOLMAN	
M. William TUPAIA		M. Moutaia TEMATAHOTOA	
M. Edouard PAHAPE		<b>Représentants des Pêcheurs :</b>	
<b>Représentants des Pêcheurs :</b>		M. Jaroa OTGENAGEK	
M. Richard PERE		M. Alexis HAOATAI	
M. Olivier TAPEA		<b>Représentant des Artisans :</b>	
<b>Représentant des Artisans :</b>		Mme Ruia LUCAS	
Mme Rahera FATUPUA		Mme Monique SOULIE	
Mme Syvana NAKAETO		<b>Représentants de la C.C.I.S.M. :</b>	
<b>Représentants de la C.C.I.S.M. :</b>		M. Jules CHANQUES	
M. Jules CHANQUES		Mme Cristide VIRMAUX	
Mme Christine TEMARI		M. Henri HUU	
M. Stéphane CHIN LOY		M. Nelson TEITI -	
<b>Représentants des organisations patronales professionnelles :</b>		<b>Représentants des organisations patronales professionnelles :</b>	
M. Jean-Pierre GAUDFRAIN		Mme Dominique FAUCHER	
Mme Jessie PARFAIT		M. Stéphane BENCHAMOU	
<b>Représentant des professions libérales :</b>		<b>Représentant des professions libérales :</b>	
M. Thierry CALMAUIS		Dr Farly CHAHTOURA	
<b>MEMBRES AVEC VOIX CONSULTATIVE :</b>			
- Le Directeur de la Santé ou son représentant			
- Le Directeur de la C.P.S. ou son représentant			
Réfente de la composition du CARNIS par Délibération n° 2000-108 APF du 28/09/00 : 18 membres ayant voix délibérative au lieu de 14.			
<b>ARRETES DE NOMINATION :</b>			
- N° 111-2005 APF/SG du 4 mai 2005 (JOPE n° 18N5 du 09/05/05) - Désignation représentants APF			
- N° 326 CM du 1er juin 2005 (JOPE n° 24 du 16/06/05) - Mandat expirant le 31 mai 2007			
- N° 908 CM du 17 octobre 2005 (JOPE n° 43 du 27/10/05) - Changement représentants CCISM			
- N° 326 CM du 12 avril 2006 (JOPE n° 18N5 du 18/04/06) - Changement représentants agriculteurs, pêcheurs, artisans			
- N° 504 CM du 16 juin 2006 (JOPE n° du ) - Changement représentants organisations patronales			

Directeur C.P.S.  
SECRÉTARIAT DIRECTION C.P.S.

TEL. 41 68 50  
TEL. 41 68 28 (Jacqueline ou Florence)



## VII.3 - La composition des membres CGRST

### **COMITE DE GESTION**

#### **DU REGIME DE SOLIDARITE DE LA P.F.**

*(Elections en date du 26 mai 2005 et du 27 avril 2006)*

*(Mise à jour le 27 avril 2006)*

#### **COMPOSITION DU BUREAU ET DES COMMISSIONS STATUTAIRES**

##### **BUREAU**

**PRESIDENTE**  
**VICE-PRESIDENTE**  
**SECRETAIRE**

: Mme Patricia JENNINGS, ministre de la solidarité  
: Mme Pia HIRO, ministre de la santé  
: Mme Aline BALDASSARI

##### **COMMISSION DE CONTROLE**

**Présidente :** Ministre de la solidarité  
**Membres :** Ministre de la santé

M. Eugène SOMMERS  
M. Jacques AURAA  
M. Yves LAUGROST

##### **COMMISSION DE RECOURS GRACIEUX**

**Membres :** Ministre de la solidarité  
Ministre de la santé

Mme Marie-Paule GALENON  
Mme Dominique FAUCHER  
M. Eugène SOMMERS  
M. Frédéric KWONG

#### **REPRESENTATION DU RSPF DANS DIVERSES INSTANCES & COMMISSIONS**

##### **COMMISSION DE SANTE ELARGIE**

**Titulaires**  
Ministre de la solidarité  
Ministre de la santé

**Suppléants**  
Mme Thérèse LOPEZ  
M. Gilles SOUBIRAN

##### **COMMISSION ELARGIE CHARGEE DU PLAN DE COMMUNICATION DE LA C.P.S.**

**Titulaire**  
Ministre de la santé

**Suppléante**  
Mme Marie-Paule GALENON

##### **COMMISSION ELARGIE DE REFORME DES TEXTES DE LA C.P.S.**

**Titulaire**  
Ministre de la solidarité

**Suppléante**  
Mme Jeannine TIAPARI

##### **COMMISSIONS CONVENTIONNELLES PARTAIRES PREVUES PAR LES CONVENTIONS**

**\* Avec les Pharmaciens - Infirmiers - Orthophonistes - Laboratoires - Chirurgiens-dentistes**  
**- Masseurs-kinésithérapeutes - Sages-femmes - Médecins**

**Titulaire**  
Ministre de la santé

**Suppléant**  
Ministre de la solidarité

##### **CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CENTRE HOSPITALIER DE MAMAO**

**Titulaire**  
M. Yves LAUGROST

**Suppléante**  
Mme Jeannine TIAPARI

# VII.3 - La composition des membres CGRST

## COTOREP

Titulaire	Suppléant
Mme Albertine TAPATOA	M. Frédéric KWONG

## COMMISSION DES SECOURS TERRITORIAUX ET DES AIDES SOCIALES DU FAS

Titulaires	Suppléants
M. Eugène SOMMERS	Mme Unutea HIRSHON
Mme Jeannine TIAPARI	M. Yves LAUGROST

## COMMISSION CHARGÉE D'EXAMINER LES DEMANDES DE SUBVENTIONS DES ASSOCIATIONS, LES PROGRAMMES D'AIDE SOCIALE ET LES INVESTISSEMENTS FINANCES PAR LE RSPF

Titulaires	Suppléants
M. Eugène SOMMERS	Mme Unutea HIRSHON
Mme Jeannine TIAPARI	M. Yves LAUGROST

## COMMISSIONS DE REGULATION DES CONVENTIONNEMENTS

* Des médecins libéraux	)	
* Des masseurs-kinésithérapeutes	)	Titulaire : Ministre de la santé
* Des infirmiers libéraux	)	Suppléant : Ministre de la solidarité
* Des chirurgiens-dentistes libéraux	)	

## COMMISSION CHARGÉE DE L'EVALUATION DU FONDS D'ACTION SOCIALE

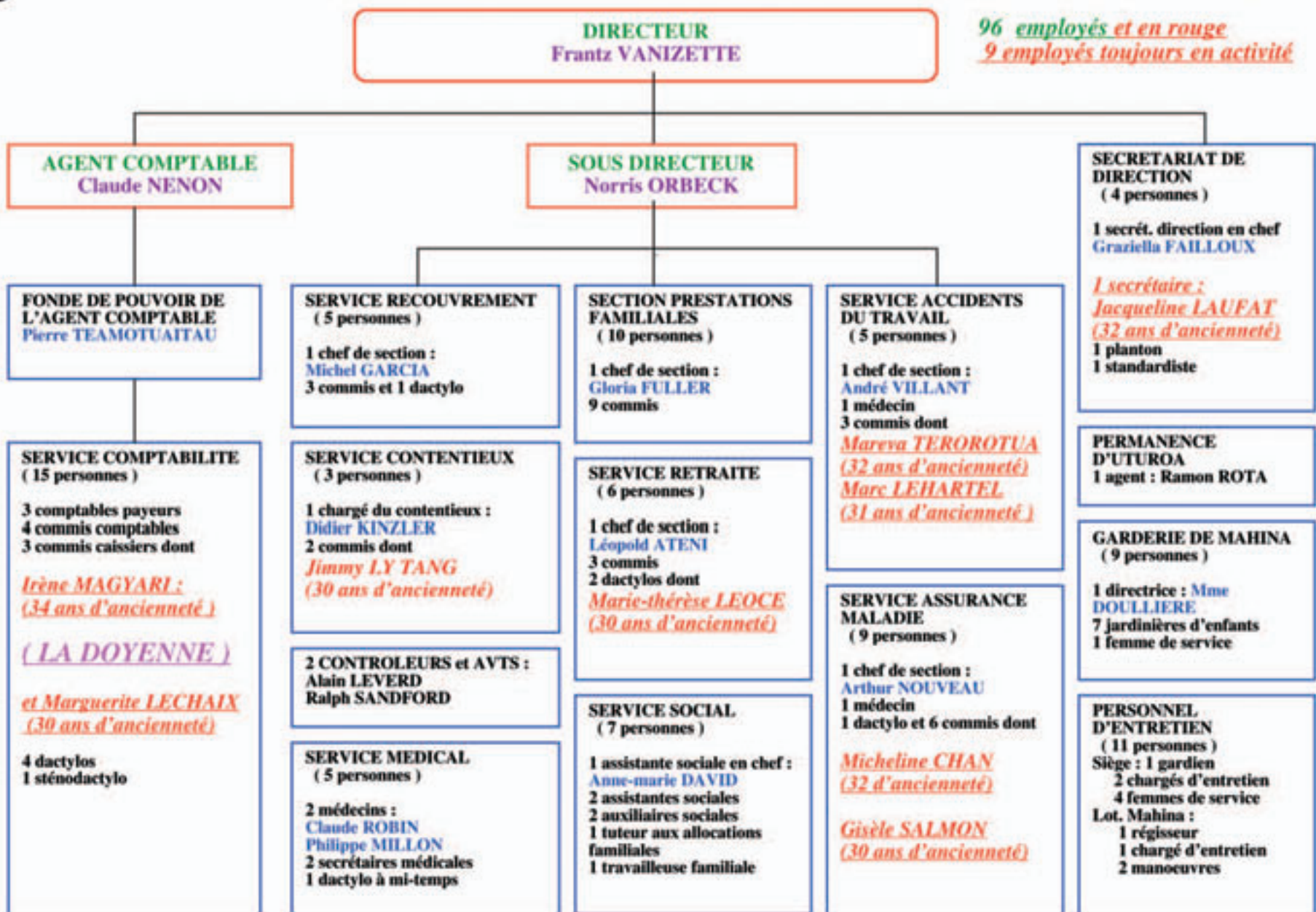
(Délib. n° 35-2005/CG.RSPF du 15/11/2005 : les deux représentants des associations à caractère familial ou éducatif ou leurs suppléants)

Titulaires :	Suppléants :
Mme Albertine TAPATOA M. Frédéric KWONG	Mme Clémence DEVAUX M. Denis HOATA





**L' ORGANIGRAMME DE LA CAISSE DE PREVOYANCE SOCIALE , IL Y A TRENTE ANS : ( au 31 décembre 1976 )**



## VII.5 - Histoire du logo CPS

Le logo de la CPS : 33 ans d'existence

Voici brièvement l'histoire de l'éclosion du logo de la CPS,

En 1973, Madame Gloria Fuller chef du service des prestations familiales, s'aperçoit que la Caisse de Prévoyance Sociale ne dispose pas de logo, "j'en avais besoin pour l'édition du calendrier des prestations", dit elle.

Après mûre réflexion, elle propose de lancer un concours interne pour la création de ce dernier. Pour ce faire, elle en parle préalablement au Directeur en la personne de M. Frantz Vanizette qui a favorablement donné son accord. La proposition engendre une adhésion collective.

Ainsi, le concours est lancé et des maquettes sont proposées par plusieurs agents. Après un choix difficile, c'est l'ébauche de M. Patrick Ateni qui est retenue. M. Serge Lecordier, imprimeur de métier, apportera sa contribution pour affiner l'esthétique du logo.

Pour l'anecdote, si vous demandez à Mme Gloria Fuller ce que représente le logo elle vous répondra que cela correspond tout simplement à "l'œil de la prévoyance". C'est ainsi que naquit le logo de la CPS.

Depuis ce jour, le logo de la CPS figure sur l'ensemble des supports et documents émanant de la CPS.



Caisse de Prévoyance Sociale  
*Te Fare Turuutaa*



# Numéros pratiques

Standard CPS : Tél : 41 68 68  
Accueil – Information : Tél : 41 69 58  
Accueil RNS : Tél : 41 68 42

## Immatriculation et mise à jour des dossiers ressortissants et employeurs

Service fichier central : Tél : 41 68 11 - Fax : 41 68 41

## Information sur les prestations Santé

Service de l'assurance maladie  
Remboursement des soins : Tél : 41 68 05  
Prise en charge des soins en hospitalisation, laboratoire :  
Tél : 41 68 02  
Accidents du travail – indemnités journalières : Tél : 41 68 01  
Tiers payant professionnels de santé : Tél : 41 68 03  
Fax : 41 68 91

## Evacuations sanitaires

- Internationales : Tél : 41 68 50 - 41 68 52 - Fax : 41 68 51
- Inter-îles : Tél : 41 69 45 - 41 69 46

Matériel médical : Tél : 41 68 90

## Information sur les prestations Famille

Service des Prestations familiales : Tél : 41 68 15 – 41 68 16 –  
41 68 17 - Fax : 41 68 91  
Service social : Tél : 41 68 27 - Fax : 41 68 49

## Information sur les prestations Vieillesse

Relevé de carrière : Tél : 41 68 13  
Prestations vieillesse : Tél : 41 68 07 – 41 68 19  
Fax : 41 68 91

## Information sur le paiement des prestations

Allô CPS : 36 65 68  
Prix d'un appel : 3 unités + coût de la communication  
(tarif OPT en vigueur : 1mn30 = 99 FCFP,  
la minute supplémentaire = 66 FCFP)

## Information sur l'analyse et le suivi des prestations et des activités

Service relations conventionnelles : Tél : 41 68 81  
Fax : 41 68 82  
Contrôleurs : Tél : 41 68 22 – 41 68 47 - Fax : 41 69 59  
Médecine conseil : Tél : 41 68 20 - Fax : 45 01 34  
Service prévention des risques professionnels : Tél : 41 68 10  
Fax : 41 68 62

## Information sur les cotisations, le pré-contentieux, le contentieux et le recours contre tiers

Cotisations employeur : Tél : 41 68 12  
Cotisations RNS et assurance volontaire : Tél : 41 68 04  
Service Pré-contentieux : Tél : 41 68 14  
Service Contentieux - Recours contre tiers : Tél : 41 68 09  
Fax : 41 04 90

## Direction

Secrétariat de Direction : Tél : 41 68 28 – 41 68 58  
Fax : 42 46 06  
Secrétariat de l'Agent comptable : Tél : 41 69 61  
Fax : 42 49 19  
Secrétariat de l'agence comptable : Tél : 41 69 06  
Service communication : Tél : 41 69 74 - Fax : 54 47 59  
Information sur les demandes d'emploi et de stage :  
Tél : 41 69 07  
Magasin de fourniture (tout formulaire CPS) : Tél : 41 68 30



Caisse de Prévoyance Sociale  
Te Fare Turuutaa

11 avenue du Cdt Chessé - Papeete  
B.P. 1 – 98713 Papeete – Polynésie française

## Le réseau CPS

### • Iles-du-vent

Antenne de Mahina B.P. 10 814 Mahina	Tél : 50 45 05	Fax : 53 45 05
Antenne de Papara B.P. 120 205 Papara	Tél : 54 80 85	Fax : 57 50 80
Antenne de Taravao B.P. 7007 Taravao	Tél : 54 74 00	Fax : 57 17 02
Antenne de Moorea B.P. 18 Moorea	Tél : 55 04 04	Fax : 55 04 03

### • Iles-sous-le-vent

Antenne de Raiatea B.P. 10 Uturoa	Tél : 60 02 60	Fax : 60 02 62
Antenne de Bora Bora B.P. 501 Vaitape	Tél : 60 58 55	Fax : 60 58 56
Antenne de Huahine B.P. 2 Fare	Tél : 60 60 00	Fax : 60 60 01

### • Archipel des Marquises

Antenne de Atuona B.P. 9 Atuona	Tél : 92 74 69	Fax : 92 74 89
Antenne de Taiohae B.P. 1 Taiohae	Tél : 92 03 21	Fax : 92 01 91

### • Archipel des Australes

Antenne de Tubuai Mataura	Tél : 93 23 60	Fax : 93 23 61
------------------------------	----------------	----------------

### • Archipel des Tuamotu

Antenne de Rangiroa Avatoru	Tél : 93 12 80	Fax : 93 12 81
--------------------------------	----------------	----------------

### • en France métropolitaine

Agence de Paris : Tél : +33 (1) 1 53 10 20 60  
Fax : +33 (0) 1 53 10 20 61 - 28 Bd Saint-Germain – 75005 Paris

### • en Nouvelle-Zélande

Agence d'Auckland : Tél. +649 623 74 96 - Fax : +649 623 73 49  
P.O. Box 26 415 Epson Auckland

