

Dossier de presse

Equilibre budgétaire 2011 de la PSG :
présentation des mesures d'urgence

Conférence de presse du 1^{er} juillet 2011

La Protection Sociale Généralisée polynésienne :

un système de sécurité sociale parmi les plus avancé au monde

L'instauration de la PSG par délibération de l'assemblée de la Polynésie française du 3 février 1994 a constitué un progrès social indéniable. Elle a donné au système de protection sociale polynésien sa vocation universelle, en instituant le droit à la sécurité sociale pour tous. La population a pu ainsi bénéficier de garanties contre les principaux risques médicaux et sociaux et d'un accès aux soins pour la frange de la population la plus démunie.

Le taux de couverture de la population grâce à l'instauration de la PSG, est ainsi passé de 70 % en 1994 à près de 99% en 2010, soit 264 000 personnes. La PSG s'articule principalement autour de 3 régimes : Régime des Salariés (RGS), Régime des Non Salariés (RNS) financés par les cotisations et le Régime de Solidarité de Polynésie française (RSPF) financé par l'affectation de taxes et la participation du Pays.

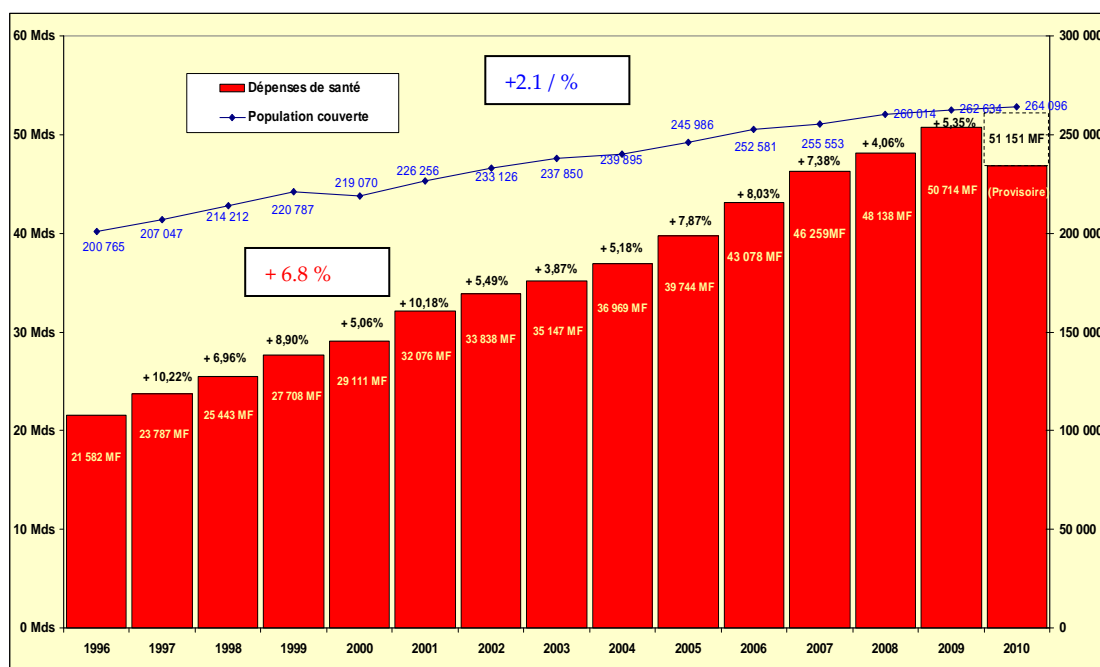
Les prestations couvrent principalement les risques liés à la maladie, la maternité, les accidents du travail, à la vieillesse, au domaine de la famille et de la solidarité.

Un système dont l'équilibre est aujourd'hui perturbé pour des raisons structurelles et conjoncturelles.

Plus de 15 années après sa mise en place, la Protection Sociale Généralisée se trouve confrontée à une situation financière très délicate dont les causes sont essentiellement liées à l'évolution de la société et du mode de vie des polynésiens. Des causes auxquelles s'ajoutent la conjoncture économique dégradée, celle-ci ayant entraîné de nombreuses pertes d'emploi et généré une précarité grandissante ; ainsi que des raisons structurelles liées à l'accroissement et au vieillissement de la population et donc aux besoins de prise en charge de plus en plus important, à l'augmentation des pathologies chroniques, à l'éclatement géographique, mais également aux impératifs de financement des équipements techniques nécessaires sur le Fenua (cf annexe 1).

Pour toutes ces raisons, la prise en charge par la PSG des dépenses de santé augmente en moyenne de 6,8 % chaque année soit 2.2 MDS. En moins de 15 ans, les dépenses de la branche maladie ont plus que doublé (+ 124 %), passant de 21,58 milliards de F CFP en 1996 à plus de 50.9 milliards en 2009 . Le nombre de ressortissants a augmenté en moyenne de 2,18% par an soit 31 % sur la période. (cf tableau ci-après)

Evolution des dépenses en Nature tous régimes confondus (RSG, RNS, RSPF, RSS)

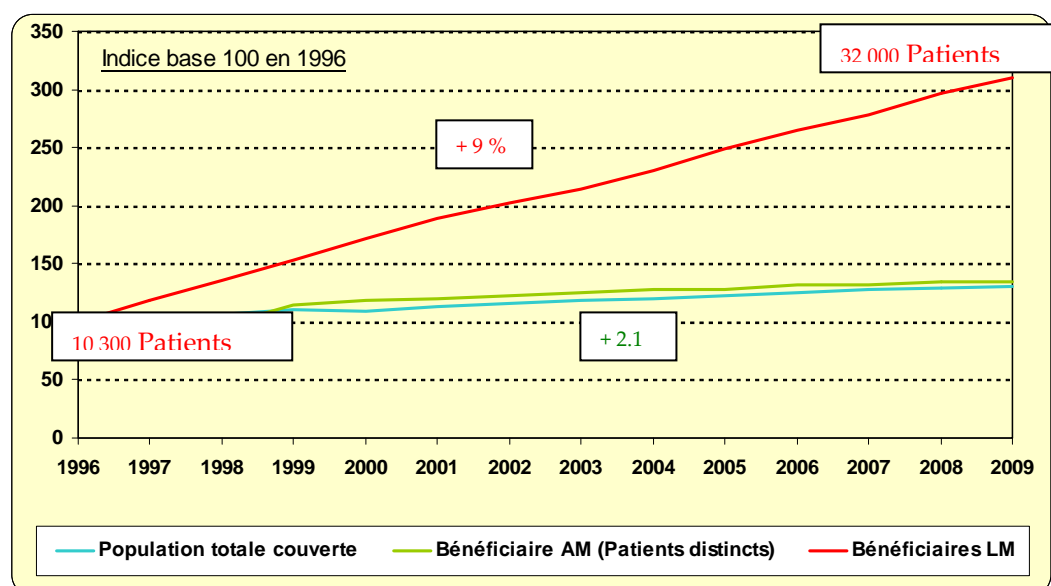


Source CPS – Pole d'analyse et d'expertise

De fait la consommation moyenne par ressortissant augmente , avec un coût moyen par ressortissant qui passe de 107 000 F en 1996 à 193 000 F en 2010 soit + 6 % par an en moyenne

Si plusieurs facteurs sont responsables de cette augmentation, accroissement de 62 000 ressortissants, vieillissement de 6 ans de la population, comportement à risque, il faut distinguer toutefois particulièrement le poids des longues maladies qui, à cause de l'évolution beaucoup plus rapide (+ 9% en moyenne / an) du nombre de bénéficiaires représentent à elles seules près de 45% des dépenses de santé soit environ 25 milliards de F CFP en 2010, pour seulement 12,2 % de la population couverte, soit 32 029 personnes. (cf tableau ci après)

Evolution de la Population et Bénéficiaires de soins

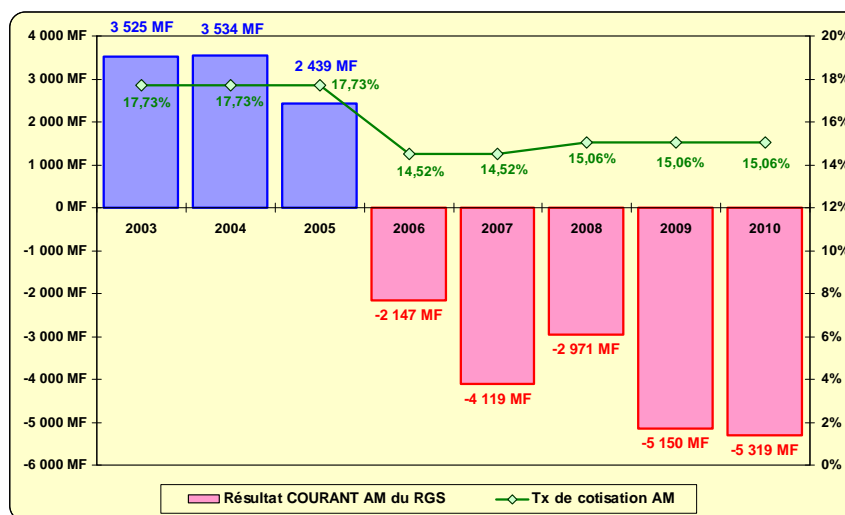


En 2010, le taux de prévalence était de 122 patients pour 1000 personnes couvertes comme en 2009 contre 45 en 1995, 81 en 2000, 105 en 2005. Ce qui se traduit par une croissance rapide des effectifs globaux contrairement à l'évolution beaucoup plus modérée du nombre de nombre de bénéficiaires quasi identiques à celles du nombre de ressortissants couverts.

- Avec environ 3 120 nouveaux cas en 2009, le nombre de personnes admises en LM atteint un niveau quasiment similaire à l'année 1995. En plus de l'année 2009, à 4 reprises (1995, 2000, 2005 et 2008), la barre symbolique des 3000 nouveaux patients a été franchie.
- Toutes affections confondues, la catégorie des 40 - 59 ans représente 37% des nouveaux cas contre 28% pour les 60 ans et plus.
- Au 31 décembre 2010, 12,2% de la population couverte bénéficie de la prise en charge à 100% par la CPS au titre de la longue maladie contre 6.2 % en 1996.

Les deux tableaux ci- dessous pose clairement la problématique et les enjeux de la Protection Sociale (- 14, 769 MDS de déficit cumulé pour le RGS) et permettent de prendre conscience de l'urgence de la situation provoquée par l'évolution démographique, l'envolée des dépenses de santé et les effets pernicieux de la crise économique qui a généré, par les pertes d'emploi, une perte de cotisation estimée à 2,3 milliards entre 2009 et 2010, soit près de 1500 cotisants en moins.

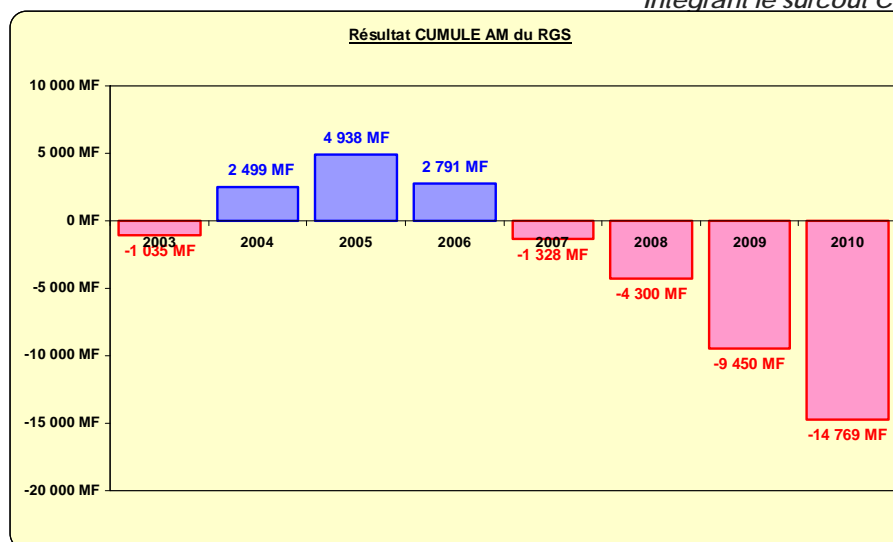
Résultat par exercice pour l'Assurance Maladie : - 5, 319 MDS pour budget de 37 MDS en 2010



Déficit global de la branche maladie du RGS Source : comptes certifiés 1996 à 2010

Déficit cumulé de l'AM, régime général : - 14, 769 MDS pour un budget de 35 MDS en 2011

Intégrant le surcoût CHPF : 1.5 MDS



Déficit cumulé de la branche maladie du RGS Source : comptes certifiés 1996 à 2010

Ces défis conjoncturels et structurels menacent de manière dramatique, et quasi mécanique, l'avenir du système, dès aujourd'hui. C'est donc pour rompre avec cette spirale déficitaire et sauvegarder un modèle social auquel nous sommes tous attaché, que des mesures d'urgence sont aujourd'hui adoptées, en association avec l'ensemble des professionnels de santé

Des mesures urgentes pour des objectifs quantifiés et un budget à l'équilibre.

Une réforme de fond de la PSG est donc devenue impérative pour maintenir une couverture des principaux risques médico-sociaux. C'est un défi sur lequel travaillent, depuis plus d'un an, les équipes de la CPS ; en concertation avec les partenaires sociaux, les professionnels de santé, les établissements publics et privés et le gouvernement. La première étape de ces travaux consiste à tout mettre en œuvre pour retrouver l'équilibre budgétaire dès l'exercice 2011 pour l'ensemble des branches : Assurance Maladie, retraite prestation familiales.

Les tableaux de la page suivante synthétisent l'ensemble des mesures d'urgences mises en place ou prochainement mises en place pour les branches de l'Assurance Maladie et de la Retraite ainsi que leurs implications sur la recherche impérative de l'équilibre budgétaire.

EQUILIBRE DE LA BRANCHE MALADIE DU RGS EN 2011				
DEFICIT PREVISIONNEL 2011 de 6,4 milliards	ECONOMIES SUR LES DEPENSES	BUDGETES		les principales mesures
	3,1 milliards	Professionnels de santé, établissements de soins, autres partenaires		Prescription des génériques
		1,9 milliards		Mise en place d'un tarif de responsabilité sur appareillage
		Patients		Baisse des tarifs et des actes
		1,2 milliards		Exonération de TVA sur les médicaments
			Reversement des pharmaciens	
			Modification du taux de remboursement:	
				1. 80 à 70 % pour l'ambulatoire
				2. 100% à 95% en LM sur les Consultations
	RECETTES NOUVELLES	Cotisants, retraités		Cotisations des titulaires de pension de retraite et de réversion > à 74 000 fcfp
	3,3 milliards	400 millions		
Salariés et entreprises			Cotisations des salariés et employeurs	
2 milliards				
		Transfert inter-branches		
		900 millions		

En rouge mesures en attente d'application

EQUILIBRE DE LA BRANCHE RETRAITE TRANCHE A DU RGS EN 2011

		<i>BUDGETES</i>	<i>les mesures</i>
DEFICIT PREVISIONNEL 2011 de 3,65 milliards	ECONOMIES SUR LES DEPENSES 413 millions	Départ anticipée à 52 ans et avec un minimum de 20 annuités Gain en pensions non versées pour nouv dép retr anticipée 2011	Départ anticipée à 52 ans et avec un minimum de 20 annuités prévu au 01/09/2011
	RECETTES NOUVELLES 3,24 milliards	Salariés et entreprises taux cotis RET A passant de 14,46% à 15 % au 1er semestre et 16,77% au 2eme semestre 3,1 milliards	Salariés et entreprises taux cotis RET A à 16,77% prévu le 01/09/2011
		Gain en cotis RET A pour les départs anticipés avant 52 ans 142 millions	Prévu le 01/09/2011

En rouge mesures en attente d'application

ASSURANCE MALADIE :

Economie prévisionnelle : 6.4 MDS

1) Les mesures appliquées depuis le 1er janvier 2011

A) Nouvelles Recettes :

- **Augmentation du taux de cotisation AM pour les salariés**
 - Passage de 15.06 à 16.08 % soit + 1.02%
- **Augmentation du taux de cotisation assurance maladie sur les pensions de retraite**
 - Passage de 2.51 % à 4.02 % soit + 1.51 %
- **Engagement des pharmaciens à un reversement global**

B) Diminution des Dépense :

- **Modification du taux de remboursement de 80% à 70% :**
- **Diminution de la dotation globale des établissements de santé :**
- **Exonération de la TVA sur le médicament au 1er février 2011**
- **Baisse des lettres clés des professionnels de santé (Dentiste, SF, Labo , IDE , ortho)**
- **Prescription des génériques par les médecins et substitution par les pharmaciens**
- **Réforme sur l'attribution des IFA depuis le 01 juin 2011**
- *Encadrement de la prise en charge des protocoles de soins kiné*
- *Mise en place des premiers paniers de soins – médecin -*
- *Mise en place d'une prescription infirmière*

2) Les mesures d'urgence à venir : >>> Manque à Gagner : 75 MF / mois

*Dans l'attente [Loi de Pays n° 2011-10 APF](#) du 12 avril 2011 relative à la maîtrise de l'évolution des dépenses des produits de santé paru au JOPF du 21/04/2011
attaquée le 20 mai par le SMLPF - report : 01/09/ 2011*

- **Le remboursement des médicaments sur la base des médicaments génériques**

Cette mesure représente 67 millions d'économie par mois. Identiques aux médicaments classiques et moins chers, les médicaments génériques sont obligatoirement délivrés par le pharmacien. Si le patient préfère des médicaments classiques, la différence restera à sa charge.

3. **Une participation de l'assuré à la prise en charge des appareillages médicaux**

Cette mesure représente 58 millions d'économie par mois. L'assuré participe à la prise en charge de l'appareillage médical à concurrence du ticket modérateur (300 MF) sur le tarif de responsabilité (400 MF) s'il n'est pas en longue maladie et sur tout dépassement du tarif de responsabilité et du prix de vente (liste et tarifs approuvées par arrêté ministériel))

Dans l'attente de la [Loi de Pays n° 2011- 11 APF](#) du 19 mai portant diverses mesures d'ordre sociale parue au JOPF du 30 mai 2011 attaquée 28 juin par un assuré - report : 01/10/ 2011

4. **Une participation de l'assuré en longue maladie. (ticket modérateur de 5 % en LM)**

Cette modification de la participation représente 7.5 millions d'économie par mois.

Lors des consultations et des visites médicales dans le cadre la longue maladie, une participation sera demandée à l'assuré (mise en place d'un ticket modérateur sur les consultations et visites médicales).

5. **Une cotisation au régime maladie des pensions de réversion**

La mise en place légitime de cette participation (création d'un taux de cotisation à 2.68 %) engendrera une recette de 4.5 millions par mois. Tout comme les retraités et les salariés, les titulaires d'une pension de réversion dont le montant est supérieur au minimum vieillesse devront cotiser au régime d'assurance maladie dont ils bénéficient.

- **Une contribution exceptionnelle de la branche accident du travail**

En compensation prise en charge par le Régime de l'Assurance Maladie

AXE RETRAITE

Economie prévisionnelle : 3.65 MDS

Diminution des Dépense : 413 MF

Nouvelles Recettes : 3.24 MDS

Les mesures d'urgence à venir : >>>> Manque à Gagner de 240 MF / mois

Afin de compenser la diminution mécanique du nombre d'actifs par retraités et afin de préserver notre régime de retraite, deux premières mesures d'urgence ont été proposées.

Dans l'attente de la [Loi de Pays n° 2011 - 12](#) APF du 19 mai portant diverses mesures d'ordre sociale parue au JOPF du 30 mai 2011 attaquée 28 juin par un assuré - report : 01/10/ 2011

La retraite anticipée à partir de 52 ans

Cette mesure va engendrer une économie 172 millions ainsi qu'un gain sur les cotisations de 50 millions. L'âge légal de départ anticipé à la retraite est modifié et porté à 52 ans au lieu de 50 ans avec un allongement de la durée de cotisations à 20 ans au lieu de 15 ans. Chaque année, à partir du 1er janvier 2012, l'âge de départ à la retraite anticipée requis augmentera de six mois.

L'augmentation du taux de cotisations

Pour tous les salariés, le taux de cotisation retraite est passé à 15% au 01/01/2011. Il sera de 16.77% à compter du 01/09/2011.

Absence de valorisation de pension et du salaire horaire de référence (SHR).