



CESEC

Conseil économique, social, environnemental et culturel de la Polynésie française
‘Apo’ora’a Mātutu Ti’arau e Mata U’i nō Pōrīnetia farāni

AVIS

**Sur le projet de loi du pays relatif à une cotisation exceptionnelle
pour contribuer à l’équilibre assurance-maladie du régime des
salariés**

SAISINE DU PRÉSIDENT DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE

Rapporteurs :

Madame Avaiki TEUIAU et Monsieur Jean-François BENHAMZA

Adopté en commission le **27 novembre 2023**
Et en assemblée plénière le **29 novembre 2023**

09/2023

S A I S I N E



Le Président

N° **007995** / PR
(NOR : DPS23000318LP)

Papeete, le **14 NOV 2023**

à

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

Objet : Consultation sur le projet de loi du pays relatif à cotisation exceptionnelle pour contribuer à l'équilibre assurance-maladie du régime des salariés.

P. J. : - Un projet de loi du pays
- Un exposé des motifs

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de solliciter l'avis du Conseil économique, social, environnemental et culturel sur le projet de loi du pays relatif à une cotisation exceptionnelle pour contribuer à l'équilibre assurance-maladie du régime des salariés conformément à l'article 151 de la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004.

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

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




Moetai BROTHERSON





TEXTE ADOPTE N°

ASSEMBLEE DE POLYNESIE FRANCAISE

LOI ORGANIQUE N° 2004-192 DU 27 FEVRIER 2004

SESSION [ORDINAIRE][EXTRAORDINAIRE]

[ex."01 janvier 2000"]

PROJET DE LOI DU PAYS

(NOR : DPS23000318LP)

Relatif à une cotisation exceptionnelle pour contribuer à l'équilibre assurance-maladie du régime des salariés.

(Texte définitif.)

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

Travaux préparatoires :

- Avis n° [NUMERO]/CESEC du [ex."01 janvier 2000"] du Conseil économique, social, environnemental et culturel de la Polynésie française ;
 - Arrêté n° [NUMERO]/CM du [ex."01 janvier 2000"] soumettant un projet de loi du pays à l'Assemblée de la Polynésie française ;
 - Rapport n° [NUMERO] du [ex."01 janvier 2000"] de [ex.. "Monsieur Prénom NOM"], rapporteur du projet de loi du pays ;
 - Adoption en date du [ex."01 janvier 2000"] ; texte adopté n° [NUMERO] du [ex."01 janvier 2000"]
 - Décision n° [NUMERO]/CE du [ex."01 janvier 2000"] du conseil d'Etat ;
 - Publication pour information au JOPF n° [NUMERO] spécial du [ex."01 janvier 2000"].
-

Article LP 1. - L'article LP 41-1 de la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 modifiée, instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés, est remplacé comme suit :

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

Cette cotisation est assise sur les rémunérations et gains des travailleurs salariés et assimilés retenus pour le calcul des cotisations sociales du régime des salariés. Elle est exclusivement à la charge des employeurs. Elle est créée pour une durée maximale d'une année, pour soutenir l'apurement du déficit cumulé du régime d'assurance maladie invalidité dans le cadre de la réforme de la protection sociale généralisée. »

Article LP 2. - La présente loi du pays entrera en vigueur à compter du 1er janvier 2024.

Délibéré en séance publique, à Papeete, le [ex."01 janvier 2000"]

Le Président

Signé :

EXPOSE DES MOTIFS

La Polynésie française, collectivité d'outre-mer régie par la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004, est, conformément à son statut, compétente et autonome en matière de protection sociale.

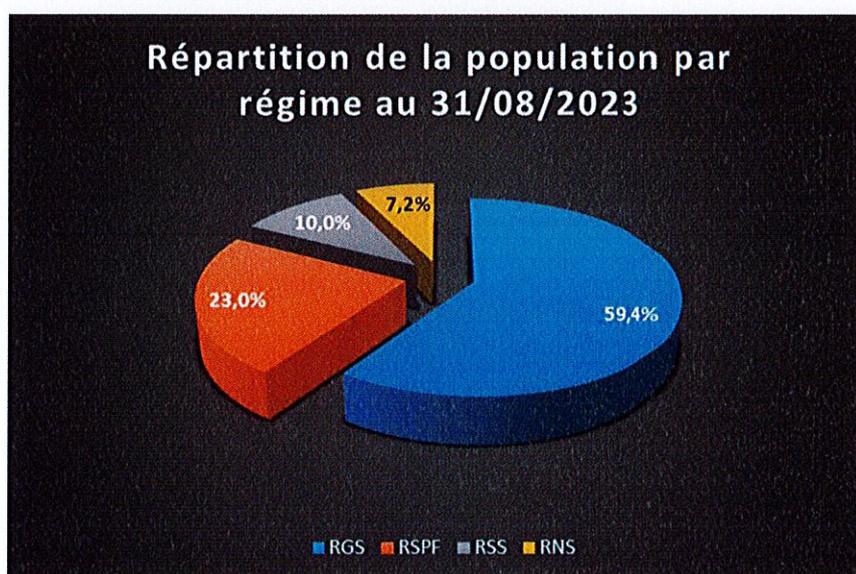
En vigueur depuis le 1er janvier 1995, la Protection Sociale Généralisée (PSG) a conféré au système de protection sociale polynésien sa vocation universelle et solidaire, en instituant le droit à la sécurité sociale (et à la santé) pour tous en assurant à chacun la prise en charge de la maladie, des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

La PSG s'articule principalement autour de 3 régimes :

- Régime des salariés (RGS), régime contributif mis en place en 1956 ;
- Régime des non-salariés (RNS), régime contributif mis en place en 1995 ;
- Régime de Solidarité de la Polynésie française (RSPF), régime non contributif mis en place en 1995.

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

Le RSPF est destiné à la frange de la population la plus démunie. Il est ouvert à ceux qui ne peuvent adhérer au RGS ou au RNS. Il est financé par l'impôt (soit directement par l'affectation de ressources fiscales ou de la contribution de solidarité territoriale (CST), soit indirectement via des subventions versées par le Pays) et, par une contribution de l'Etat au lancement du régime jusqu'à 2008. Puis reconduit en 2015 par convention.



(*RGS 166 400 personnes/ /RSPF 64 500 personnes/RSS 28 100 personnes/RNS 20 200 personnes)

Le régime des salariés couvre deux risques majeurs au bénéfice de ses ressortissants : **la maladie et la vieillesse**. Les tendances sanitaires et démographiques actuelles impactent lourdement la gestion de ces deux risques, qui représentent au 31 décembre 2022 respectivement 41% et 47% des charges d'exploitation du régime (103 943 MF).

La réforme de la gouvernance intervenue en 2022 qui préfigure une réorganisation plus globale du système de la PSG, a été l'occasion de déterminer parallèlement les conditions préalables de la création d'un régime de couverture maladie unique auquel seraient affiliés l'ensemble des Polynésiens. Cet objectif est conditionné par l'assainissement préalablement du risque maladie du régime des salariés.

La réforme de la protection sociale prévue pour l'année 2024 est le reflet des actions entreprises pour réduire les déficits structurels de l'assurance maladie et, de manière plus globale, du système de la PSG. La concrétisation de cet objectif passe par une maîtrise impérative des déficits de l'assurance maladie du risque salarié pour 2024, permettant ainsi d'adresser de façon proactive les déficits qui s'accroissent chaque année.

L'autorité administrative et les administrateurs du conseil d'administration de la CPS ont validé lors du conseil d'administration des 9 et 10 novembre 2023 la reconduction pour 2024 d'une cotisation exceptionnelle à la charge des employeurs pour contribuer à l'équilibre de la branche de l'assurance maladie pour une durée limitée à une année.

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

Cette contribution avait déjà été mise en place par la loi du Pays n°2019-5 du 31 janvier 2019 portant création d'une cotisation exceptionnellement pour contribuer à l'équilibre de l'assurance-maladie du régime des salariés. Limitée à 4 ans, elle était devenue caduque en décembre 2022.

Ainsi, l'article LP 1 du projet de loi du pays prévoit simplement de remplacer l'article 41-1 de la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 modifiée instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés comme suit :

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

Cette cotisation est assise sur les rémunérations et gains des travailleurs salariés et assimilés retenus pour le calcul des cotisations sociales du régime des salariés. Elle est exclusivement à la charge des employeurs. Elle est créée pour une durée maximale d'une année, pour soutenir l'apurement du déficit cumulé du régime d'assurance maladie invalidité dans le cadre de la réforme de la protection sociale généralisée. »

Cette opération, neutre pour les employeurs et les salariés en termes de montant des cotisations globales, n'impactera pas le coût du travail pour l'exercice 2024.

Cette cotisation permettra d'inscrire une recette pour le régime des salariés, branche maladie (AM) d'un montant de 2,557 milliards XPF qui limitera le déficit prévisionnel pour 2024 du régime des salariés tout en équilibrant le résultat global de la protection sociale généralisée.

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

AVIS

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

Vu la saisine n° **7995/PR du 14 novembre 2023** du Président de la Polynésie française reçue le **15 novembre 2023**, sollicitant l'avis du CESEC selon la procédure d'urgence sur **un projet de loi du pays relatif à une cotisation exceptionnelle pour contribuer à l'équilibre assurance-maladie du régime des salariés** ;

Vu la décision du bureau réuni le **15 novembre 2023** ;

Vu le projet d'avis de la commission « Santé et solidarités » en date du **27 novembre 2023** ;

Le Conseil économique, social, environnemental et culturel de la Polynésie française a adopté, lors de la séance plénière du **29 novembre 2023**, l'avis dont la teneur suit :

I - OBJET DE LA SAISINE

Le Président de la Polynésie française soumet à l'avis du Conseil économique, social, environnemental et culturel de la Polynésie française (CESEC), selon la procédure d'urgence, un projet de loi du pays portant création d'une cotisation exceptionnelle pour contribuer à l'équilibre assurance-maladie du régime des salariés.

II - CONTEXTE ET OBJECTIFS DU PROJET DE LOI DU PAYS

Présentation générale de la Protection Sociale Généralisée (PSG) :

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

La PSG s'articule principalement autour de 3 régimes :

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

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

Le RSPF est destiné à la frange de la population la plus démunie sous conditions de ressources. Il est financé par l'impôt (soit directement par l'affectation de ressources fiscales ou de la contribution de solidarité territoriale (CST), soit indirectement via des subventions versées par le Pays).

Les trois régimes sont désormais administrés par un conseil d'administration commun. Leur gestion est assurée par un organisme unique : la Caisse de Prévoyance Sociale (CPS).

Au travers de la loi du pays n° 2022-21 du 23 mai 2022 portant réforme de la gouvernance de la protection sociale généralisée, le Pays se donnait comme objectif « *d'instaurer à compter du 1^{er} janvier 2023 un régime de protection sociale universel constitué des branches suivantes :*

- 1° Branche maladie, maternité, invalidité et décès ;*
- 2° Branche accidents du travail et maladies professionnelles ;*
- 3° Branche vieillesse et veuvage ;*
- 4° Branche famille ;*
- 5° Branche handicap et dépendance ».*

A ce jour, l'objectif du régime unique ainsi envisagé n'a pu être atteint. Les branches existantes sont maintenues en l'état au sein des trois régimes distincts.

Le déficit structurel de la branche maladie du RGS :

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

Parmi les risques pris en charge par le RGS, la maladie est structurellement déficitaire depuis la crise sanitaire de 2020. Le déficit cumulé de cette seule branche est évalué à 12,724 milliards de F CFP à fin 2023, ce montant tenant compte des recettes prévues par la cotisation exceptionnelle.

La suppression de la contribution pour la solidarité de 1% a aggravé la situation.

La mesure proposée et ses objectifs :

Selon l'exposé des motifs, « *la réforme de la gouvernance intervenue en 2022 qui préfigure une réorganisation plus globale du système de la PSG, a été l'occasion de déterminer parallèlement les conditions préalables de la création d'un régime de couverture maladie unique auquel seraient affiliés l'ensemble des Polynésiens* ».

Par ailleurs, « *la réforme de la protection sociale prévue pour l'année 2024 est le reflet des actions entreprises pour réduire les déficits structurels de l'assurance maladie et, de manière plus globale, du système de la PSG* ».

Dans ce contexte, le présent projet de loi du pays a pour objet d'introduire, au sein du régime d'assurance maladie invalidité des travailleurs salariés issu de la délibération n° 74-22 AT du 14 février 1974, une cotisation sociale spécifique dénommée « *cotisation exceptionnelle pour contribuer à l'équilibre de l'assurance maladie* » et destinée à « *soutenir l'apurement du déficit cumulé du régime d'assurance maladie invalidité dans le cadre de la réforme de la protection sociale généralisée* ».

III - OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

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

À titre liminaire, le CESEC rappelle que cette cotisation « exceptionnelle » avait déjà été mise en œuvre du 1^{er} janvier 2019 au 31 décembre 2022. L'institution avait été saisie de cette proposition et avait rendu un avis le 23 octobre 2018¹.

Suite à ses recommandations, la loi du pays n° 2019-5 du 31 janvier 2019 avait mis en place cette cotisation, « *pour une durée maximale de quatre années, jusqu'à l'apurement complet du déficit cumulé du régime d'assurance maladie invalidité constaté au 31 décembre 2018 dont le montant sera approuvé par arrêté pris en conseil des ministres* » (Article LP. 1^{er}). Pour rappel, le projet de loi du pays ne prévoyait initialement aucune date limite à l'application de la cotisation exceptionnelle.

Selon la CPS, le déficit de l'époque avait été résorbé dans le délai de quatre ans.

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

La mise en œuvre de la cotisation dénommée « cotisation exceptionnelle pour contribuer à l'équilibre assurance-maladie » nécessite deux pré-requis :

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

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

Selon les rédacteurs du projet de texte, la mise en place, au sein de la branche maladie du RGS, d'une cotisation supplémentaire à la charge uniquement des employeurs déroge au principe de

¹ Avis n° 6/2018 du 23 octobre 2018

base du paiement des cotisations selon une répartition d'1/3 à la charge du travailleur et de 2/3 pour l'employeur² prévu par l'article 41 de la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 modifiée, instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés.

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

L'urgence invoquée résulte de l'inscription de cette recette nouvelle au budget de la CPS pour l'exercice 2024.

Au regard des délais d'adoption de toute loi du pays, le CESEC recommande de modifier l'article LP 2 en prévoyant une entrée en vigueur le premier jour du mois suivant la publication au *Journal officiel*, les nouveaux taux ne pouvant être rétroactifs.

- b. Un arrêté pris en conseil des ministres portant fixation du taux de cette cotisation et revoyant à la baisse ceux des cotisations alimentant la branche des prestations familiales et la branche accidents du travail :

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

De ce fait, le CESEC retient qu'il appartient au conseil des ministres de mettre en œuvre, après avis de la CPS, ce dispositif dit « exceptionnel ». Or, la proposition de cette nouvelle cotisation a été validée, comme en 2018, par les administrateurs de la CPS, conformément à la lettre de cadrage du gouvernement.

Ainsi, de 2019 à 2022, les arrêtés pris annuellement ont fixé le taux à 0,75 % pour le calcul de la cotisation³. Le CESEC relève que la proposition de cette nouvelle cotisation, adoptée par le conseil d'administration de la CPS, devrait être fixée à 0,96 %.

Les employeurs, lors des discussions durant le conseil d'administration de la CPS, ont insisté sur la nécessité de limiter dans le temps le recours à cette cotisation exceptionnelle.

Néanmoins, ils sont conscients que la réforme attendue ne pourra être finalisée dans cette durée d'une année, ce qui a été confirmé par le délégué interministériel au dialogue social et à la protection sociale généralisée. Alors que la proposition initiale du Pays ne comportait pas de date de fin, ils ont estimé qu'il convenait de fixer une durée d'une année, le temps d'engager les réflexions sur l'évolution de la PSG et de se positionner, à l'issue de ce délai, sur l'opportunité de maintenir ou non le dispositif.

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

- a. L'absence d'impact sur le coût du travail :

Aux termes de l'exposé des motifs, « *cette opération, neutre pour les employeurs et les salariés en termes de montant des cotisations globales, n'impactera pas le coût du travail pour l'exercice 2024* ».

Ainsi, une augmentation des cotisations de la branche maladie, à la charge des employeurs, doit impliquer, pour être neutre, une diminution des cotisations des branches accidents du travail et

² Cf. Article 41 de la délibération n°74-22 du 14 février 1974 modifiée, instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés.

³ Arrêtés n° 2611/CM du 13/12/2018, 2845/CM du 13/12/2019, 2218/CM du 04/12/2020, 2719/CM du 09/12/2021 et 1937/CM du 22/09/22

prestations familiales. Or, seul l'arrêté pris en conseil des ministres, après avis du conseil d'administration de la CPS, qui fixera les taux de cotisations, pourra confirmer cette baisse.

C'est par le biais d'un arrêté pris annuellement en conseil des ministres après avis de la CPS que sont fixés les taux des cotisations.

Depuis le 1^{er} janvier 2023, le taux des cotisations des prestations familiales est de 4,16 % et celui des accidents du travail est de 0,77 %. Les prévisions fournies par les rédacteurs du projet de loi du pays fixent à 3,43 % le nouveau taux des cotisations des prestations familiales et à 0,48 % celui des accidents du travail venant ainsi compenser la cotisation exceptionnelle.

Pour autant, il convient de relever que, contrairement à la situation financière de la CPS en 2018, les réserves des branches « accidents du travail » et « prestations familiales » risquent, si ce dispositif devait être pérennisé, d'être mises en danger par la baisse correspondante des taux de cotisations.

Sur ce point, le ministre en charge de la PSG en 2019 précisait que *« c'est une cotisation qui a bien le terme d' « exceptionnelle », c'est marqué dans la loi, et qui sera rendue à la branche prestation familiale au moment où très probablement on aura réalisé — si on peut le faire dans les quatre années qui viennent, je pense que c'est tout à fait possible — le cloisonnement des branches. Une fois que le cloisonnement des branches, c'est-à-dire la gestion par branche de l'assurance-maladie, la branche prestation familiale et prestation familiale handicap et la branche accident du travail, plus la branche retraite, il ne sera plus possible de faire ces manipulations de cotisation »*.

Comme rappelé ci-dessus, ce cloisonnement n'a, pour l'heure, pas été effectué, ce qui permet de facto cette compensation entre la branche maladie et les branches prestations familiales et accidents du travail.

Le CESEC s'interroge sur la marge de manœuvre dont pourra disposer le Pays à l'avenir pour assurer le financement des prestations versées par la CPS, une fois le cloisonnement des branches mis en œuvre.

Comme dans son avis de 2018, le CESEC recommande d'apprécier plus finement l'impact financier du dispositif proposé sur la branche des prestations familiales et sur la branche des accidents du travail.

b. Une mesure nécessairement insuffisante :

Le CESEC estimait en 2018 que *« en l'état, l'assurance maladie est un "puits sans fond" »*. Il n'était déjà *« pas persuadé que la mesure permettra d'atteindre l'équilibre dans les temps escomptés. Cette contribution ne participe que "partiellement" à la résorption de ce déficit dans l'immédiat. La dénomination de la cotisation le rappelle d'ailleurs puisqu'elle est destinée à "contribuer à l'équilibre de l'assurance maladie" et non à "apurer le déficit de l'assurance maladie" »*.

Les représentants à l'assemblée de la Polynésie française ont également évoqué cette situation lors de la séance d'adoption de la loi du pays n° 2019-6. Un représentant s'interrogeait ainsi : *« Cette contribution, qui serait de l'ordre de 0,75 % selon les travaux du conseil d'administration du régime des salariés, suffira-t-elle à combler le déficit du régime d'assurance-maladie ? Et que se passera-t-il si ce déficit n'est pas couvert ou, pire encore, s'il continue à se creuser, d'une manière ou d'une autre ? »*

Certes, le rapport note que des mesures sont proposées afin d'assurer la maîtrise des dépenses de santé et l'équilibre de la branche maladie (médecin traitant, parcours de soins coordonnés, panier de soins et possible modification du ticket modérateur) mais seront-elles suffisantes ?

Maints exemples de contributions exceptionnelles par le passé sont devenus pérennes et continuent à faire partie de la charge fiscale des contribuables, qui ont perdu d'ailleurs tout souvenir du caractère temporaire de l'effort qui leur avait été demandé ».

Malgré l'instauration de certaines de ces mesures, la mise en place d'une nouvelle cotisation ne fait que confirmer ces craintes.

Enfin le 1% de la contribution pour la solidarité mis en place en 2022 pour justifier l'effort de cotisations par l'impôt dans le cadre de la solidarité a permis d'équilibrer les comptes de la Caisse.

La présence de cinq représentants du gouvernement au conseil d'administration de la CPS était la contrepartie de cette participation du Pays (le CA est ainsi passé d'une gestion bipartite employés/employeurs à une gestion tripartite employés/employeurs/gouvernement).

À ce jour, cette contribution (CPS) a disparu et risque de refaire plonger les comptes de la Caisse et les représentants du gouvernement, qui sont restés au conseil d'administration, n'ont pas confirmé leur volonté de fiscaliser les dépenses de solidarité.

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

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

Le CESEC rappelle, une fois de plus, qu'il a émis près de 109 préconisations en la matière dans un rapport rendu le 20 août 2010⁴ qui visaient à :

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

Sur ce point, les partenaires sociaux considèrent qu'au-delà de la réforme globale de la PSG, un certain nombre de sujets techniques doivent être étudiés, à l'instar de la question des évasans ou des molécules onéreuses qui impactent de façon importante les dépenses de santé.

Au titre de la solidarité, et plus particulièrement de la « solidarité nationale », le CESEC considère que l'État, qui pour rappel est à l'origine de la mise en place de la PSG, devrait participer financièrement aux opérations complexes que sont les Evasans et la gestion des molécules onéreuses.

Le CESEC constate que ces recommandations sont toujours d'actualité et invite le Pays à les mettre en application.

Le ministre en charge de la PSG a précisé que les groupes de travail débuteraient dès que possible.

Le CESEC recommande que le Comité stratégique de la protection sociale universelle (CSPSU), créé par la loi du pays n° 2022-21 du 23 mai 2022 portant réforme de la gouvernance de la protection sociale généralisée, soit doté des moyens nécessaires à l'exercice de ses compétences. Pour rappel, le CSPSU « *a pour vocation de suivre l'évolution des risques sanitaires et sociaux, gérés par branches, par la Caisse de prévoyance sociale (CPS), de formuler des propositions pour assurer l'équilibre financier de ces branches et la pertinence des prestations versées tant en numéraires qu'en opportunité* » (Article LP 21-2).

C'est également à ce Comité qu'il revient de proposer ce qui relève de l'assurantiel et ce qui relève de la solidarité. **Cette réflexion est essentielle pour assurer le financement pérenne des dépenses de santé et garantir l'avenir de la protection sociale généralisée.**

⁴ Rapport n° 2010/145 sur la réforme de la protection sociale généralisée

Par ailleurs, le CESEC recommande que la prévention contre les addictions (sucre, alcool, tabac, produits de « vape », mauvaise alimentation) et la lutte contre les substances cancérigènes (pesticides notamment et perturbateurs endocriniens) soient déclarées comme causes prioritaires. Seuls les changements d'habitudes pourront avoir des effets à moyen et long terme sur les maladies qui engendrent des dépenses considérables.

Cette prévention doit être déclinée dès l'école primaire et se poursuivre dans tous les environnements des consommateurs.

IV - CONCLUSION

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

Pour atteindre cet objectif, le CESEC relève que la mise en œuvre de la cotisation nécessite deux prérequis :

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

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

Il considère toutefois que le dispositif proposé ne permettra pas, tout comme le précédent mis en place entre 2019 et 2022, de résorber de façon pérenne le déficit de la branche maladie.

Par ailleurs, la contribution pour la solidarité de 1% (CPS) a disparu et risque de refaire plonger les comptes de la Caisse et les représentants du gouvernement, qui sont restés au conseil d'administration, n'ont pas confirmé leur volonté de fiscaliser les dépenses de solidarité.

Parallèlement, des mesures fortes de maîtrise des dépenses de santé doivent compléter ce dispositif, ainsi qu'une réflexion sur des modes de financement pérennes, prenant en compte ce qui différencie l'assurantiel de la solidarité.

Pour autant, la proposition initiale de mettre en œuvre cette cotisation exceptionnelle a été validée par les administrateurs de la CPS, sous réserve qu'elle soit limitée dans la durée et qu'elle soit accompagnée des réformes indispensables à la préservation de la PSG.

Pour accompagner ces réformes, le CESEC recommande de doter le Comité stratégique de la protection sociale universelle de moyens pour fonctionner.

Le CESEC recommande que la prévention contre les addictions (sucre, alcool, tabac, produits de « vape », mauvaise alimentation) et la lutte contre les substances cancérigènes (pesticides notamment et perturbateurs endocriniens) soient déclarées comme causes prioritaires.

Sous réserve des observations et recommandations qui précèdent, le CESEC émet un avis favorable au projet de loi du pays portant création d'une cotisation exceptionnelle pour contribuer à l'équilibre assurance maladie-invalidité du régime des salariés.

SCRUTIN

Nombre de votants :	38
Pour :	38
Contre :	00
Abstention :	00

ONT VOTÉ POUR : 38

Représentants des entrepreneurs

01	BENHAMZA	Jean-François
02	DROLLET	Florence
03	MOSSER	Thierry
04	NOUVEAU	Heirangi
05	ROIHAU	Andréa
06	TREBUCQ	Isabelle
07	TROUILLET	Mere
08	VIVISH	Manate

Représentants des salariés

01	FONG	Félix
02	GALENON	Patrick
03	ONCINS	Jean-Michel
04	POHUE	Patrice
05	SOMMERS	Eugène
06	TAEATUA	Edgar
07	TEHEI	Vairea
08	TEHEIURA	Gisèle
09	TERIINOHORAI	Atonia
10	TEUIAU	Avaiki
11	TIFFENAT	Lucie
12	YIENG KOW	Diana

Représentants du développement

01	LAI	Marguerite
02	MONTFORT	Christophe
03	PEREYRE	Moea
04	ROOMATAAROA-DAUPHIN	Voltina
05	TEFAATAU	Karl
06	TEMAURI	Yvette
07	UTIA	Ina

Représentants de la cohésion sociale et de la vie collective

01	BAMBRIDGE	Maiana
02	CARILLO	Joël
03	CHUNG TIEN	Tahia
04	LUCIANI	Karel
05	NORMAND	Léna
06	RAOULX	Raymonde
07	TERIITERAAHAUMEA	Patricia

Représentants des archipels

01	BARSINAS	Marc
02	HAUATA	Maximilien
03	NESA	Martine
04	WANE	Maeva

3 (trois) réunions tenues les :
16,17 et 27 novembre 2023
par la commission « Santé – solidarités »
dont la composition suit :

MEMBRE DE DROIT

Madame Voltina ROOMATAAROA-DAUPHIN, Présidente du CESEC

BUREAU

- | | | |
|--------------------|----------|-----------------|
| ▪ PROVOST | Louis | Président |
| ▪ TERIITERAAHAUMEA | Patricia | Vice-présidente |
| ▪ TEHEIURA | Gisèle | Secrétaire |

RAPPORTEURS

- | | |
|------------|---------------|
| ▪ BENHAMZA | Jean-François |
| ▪ TEUIAU | Avaiki |

MEMBRES

- | | |
|-------------------|------------|
| ▪ ANTOINE-MICHARD | Maxime |
| ▪ BAMBRIDGE | Maiana |
| ▪ BARSINAS | Marc |
| ▪ CARILLO | Joël |
| ▪ GALENON | Patrick |
| ▪ HAUATA | Maximilien |
| ▪ KAMIA | Henriette |
| ▪ LABBEYI | Sandra |
| ▪ LAI | Marguerite |
| ▪ LUCIANI | Karel |
| ▪ MONTFORT | Christophe |
| ▪ MOSSER | Thierry |
| ▪ NESA | Martine |
| ▪ PEREYRE | Moea |
| ▪ POHUE | Patrice |
| ▪ ROIHAU | Andréa |
| ▪ TEFAATAU | Karl |
| ▪ TEHEI | Vairea |
| ▪ TEMAURI | Yvette |
| ▪ TREBUCQ | Isabelle |
| ▪ YIENG KOW | Diana |

MEMBRES AYANT ÉGALEMENT PARTICIPÉ AUX TRAVAUX

- | | |
|----------|----------|
| ▪ RAOULX | Raymonde |
| ▪ UTIA | Ina |

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

- | | | |
|--------------|-----------|--------------------------------------|
| ▪ BONNETTE | Alexa | Secrétaire générale |
| ▪ NAUTA | Flora | Secrétaire générale adjointe |
| ▪ LARDILLIER | Guillaume | Conseiller technique |
| ▪ NORDMAN | Avearii | Responsable du secrétariat de séance |
| ▪ DIDELOT | Orama | Secrétaire de séance |

LE CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL, ENVIRONNEMENTAL ET CULTUREL DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE

La Présidente du Conseil économique, social, environnemental et culturel de la Polynésie française,
La Vice-présidente et les membres de la commission « Santé et solidarités » remercient, pour leur
contribution à l'élaboration du présent avis,

Particulièrement,

- ✚ Au titre de la Présidence de la Polynésie française :
 - **Monsieur Pierre FREBAULT**, délégué interministériel en charge du dialogue social et de la protection sociale généralisée

- ✚ Au titre du Ministère de la santé, en charge de la prévention et de la protection sociale généralisée (MSP) :
 - **Madame Tatiana HART**, cheffe de cabinet

- ✚ Au titre de l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale (ARASS) :
 - **Madame Hani TERIIPAIA-OTT**, directrice

- ✚ Au titre de la Caisse de prévoyance sociale (CPS) :
 - **Monsieur Vincent DUPONT**, directeur adjoint
 - **Madame Aline SUE**, directrice du pôle « financement et emploi »