



Papeete, le 12 mai 2017

Le Président

à

Monsieur Edouard FRITCH
Président de la Polynésie française
BP 2551
98713 PAPEETE

n° 2017-258
Recommandé avec accusé de réception

Objet : notification des observations définitives relatives à l'examen de la gestion de la collectivité de la Polynésie française (affaires sociales et solidarité).

Pièce jointe : un rapport d'observations définitives.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint le rapport comportant les observations définitives de la Chambre sur la gestion de la collectivité de la Polynésie française, au titre des affaires sociales et de la solidarité, pour les exercices 2010 à 2016, pour lequel, à l'expiration du délai d'un mois prévu par l'article L. 272-48 du code des juridictions financières, la Chambre n'a reçu aucune réponse écrite destinée à y être jointe.

Je vous rappelle que ce document revêt un caractère confidentiel qu'il vous appartient de protéger jusqu'à sa communication à votre assemblée délibérante. Il conviendra de l'inscrire à l'ordre du jour de sa plus proche réunion, au cours de laquelle il donnera lieu à débat. Dans cette perspective, le rapport sera joint à la convocation adressée à chacun de ses membres.

Dès la tenue de cette réunion, ce document pourra être publié et communiqué aux tiers en faisant la demande, dans les conditions fixées par le code des relations entre le public et l'administration.

En application de l'article R. 272-59 du code des juridictions financières, je vous demande d'informer le greffe de la juridiction de la date de la plus proche réunion de votre assemblée délibérante et de lui communiquer en temps utile copie de son ordre du jour.

Enfin je vous précise qu'en application des dispositions de l'article R. 272-65 du code précité, le rapport d'observations est transmis au haut-commissaire de la République ainsi qu'à la directrice locale des finances publiques de la Polynésie française.

Jean LACHKAR
Conseiller référendaire
à la Cour des comptes



**RAPPORT D'OBSERVATIONS
DEFINITIVES**

**COLLECTIVITE DE LA POLYNESIE FRANCAISE
AFFAIRES SOCIALES ET SOLIDARITE**

Exercices 2010 à 2016

RAPPEL DE LA PROCEDURE

Dans le cadre de son programme de travail 2016 et en vertu des dispositions de l'article LO. 272-12 du code des juridictions financières, la chambre territoriale des comptes de Polynésie française a procédé à l'examen de la gestion de la collectivité de la Polynésie française (affaires sociales et solidarité) sur les exercices 2010 à 2016.

L'ouverture du contrôle a été notifiée par lettres du 23 février 2016 à M. Edouard FRITCH, président de la Polynésie française (AR du 1^{er} mars 2016), ainsi qu'à ses prédécesseurs MM. Gaston FLOSSE (AR du 29 février 2016), Oscar TEMARU (AR du 3 mars 2016), Gaston TONG SANG (AR du 26 février 2016).

L'entretien de fin de contrôle prévu à l'article L. 272-45 du code des juridictions financières s'est tenu le 6 décembre 2016 avec M. Edouard FRITCH et le 30 novembre 2016 avec M. Gaston TONG SANG. MM. Oscar TEMARU et Gaston FLOSSE n'ont pas répondu à la demande d'entretien qui leur a été adressée par lettre du 16 novembre 2016.

Lors de sa séance du 7 décembre 2016, la chambre a formulé des observations provisoires. Elles ont été notifiées le 15 décembre 2016 à MM. Gaston FLOSSE et Gaston TONG SANG, le 16 décembre 2016 à M. Oscar TEMARU et le 23 décembre 2016 à M. Edouard FRITCH. Un extrait a été notifié le 14 décembre 2016 à la Caisse de prévoyance sociale, tiers mis en cause.

En application de l'article L. 272-47 du code des juridictions financières, le délai imparti pour les réponses aux observations provisoires est de deux mois. Par courrier du 21 décembre 2016, enregistré à la chambre le 29 décembre 2016, M. Gaston TONG SANG a fait savoir qu'il n'avait ni observations ni remarques à émettre sur le rapport d'observations provisoires. La réponse de M. Régis CHANG, directeur de la Caisse de prévoyance sociale, a été enregistrée au greffe de la chambre le 13 février 2017. La réponse de M. Edouard FRITCH est parvenue à la chambre le 3 mars 2017.

Après avoir examiné ces réponses, la chambre, lors de sa séance du 9 mars 2017, a arrêté les observations définitives reproduites ci-après.

Transmises au Président de la Polynésie française et à ses prédécesseurs par lettre du 10 mars 2017, ces observations définitives n'ont pas donné lieu à réponse de leur part, au terme du délai d'un mois prévu par l'article L. 272-48 du Code des juridictions financières.

SYNTHESE DES OBSERVATIONS

La protection sociale généralisée (PSG) a été instituée en Polynésie française en 1994. Par le biais de trois régimes sociaux, salarié, non-salarié, et régime de solidarité, elle a rapidement permis d'instaurer la couverture sociale de l'ensemble de la population polynésienne, avec le soutien financier de l'Etat jusqu'en 2007. La reprise de la participation de l'Etat au financement du régime de solidarité a été actée en 2015 pour une durée de trois ans, à hauteur de 1,4 milliards de F CFP annuels, et conditionnée à la mise en œuvre de mesures visant à redresser les finances de la PSG.

Celle-ci souffre en effet d'une situation financière précaire, notamment en raison des déficits subis par le régime des salariés, dont la masse financière domine largement celles des deux autres régimes. Réduit en 2013 et 2014, le déficit du régime des salariés se creuse à nouveau, conséquence d'une dégradation du solde de la branche maladie et du solde déficitaire des retraites, dont les réserves s'amenuisent d'année en année et sont très insuffisantes par rapport au fonds de réserve réglementairement requis.

Le régime des non-salariés, à l'équilibre, ne constitue qu'une très faible part des dépenses de la PSG. Quant au régime de solidarité, il ne bénéficie plus depuis 2011 d'une subvention d'équilibre systématique du Pays.

Le cadre réglementaire de la PSG a instauré un cloisonnement juridique et financier des trois régimes sociaux. La Caisse de prévoyance sociale, organisme paritaire de droit privé gestionnaire du régime des salariés, assure également la gestion des deux autres régimes, moyennant rémunération. La notion d'équilibre des comptes sociaux n'a été que tardivement introduite, et uniquement dans l'arrêté fixant les attributions du ministre de tutelle. L'obligation d'équilibre n'est plus assignée au régime de solidarité, qui n'est en outre plus alimenté directement par des recettes fiscales affectées, celles-ci transitant désormais par le fonds pour l'emploi et la lutte contre la pauvreté (FELP), compte spécial du Pays.

S'agissant des recettes, la PSG est financée à 70 % par des cotisations et à 20 % par la fiscalité. La participation du Pays dans le financement de la PSG s'effectue au titre des trois régimes. La comparaison des taux de cotisation selon les régimes ainsi que des taux de contribution à la contribution de solidarité territoriale (CST), principale source fiscale du financement de la PSG, permet d'observer que la charge de la protection sociale pèse avant tout sur les salariés.

Par ailleurs, la répartition des affiliés entre régimes selon les textes réglementaires apparaît parfois battue en brèche par des transferts d'affiliation qui s'apparentent à de l'évasion sociale. La réforme de l'admission au régime de solidarité n'a pas encore réellement porté ses fruits en raison de modifications récentes apportées début 2016 à la loi de Pays qui l'avait instituée.

La PSG subit le poids de dépenses croissantes, dont le premier poste est constitué par l'assurance-maladie. Ces dépenses ont atteint 123 milliards de F CFP en 2015. L'assurance-vieillesse, second poste de dépenses, voit sa part augmenter sur la période 2010-2015.

Face à ce volume de dépenses en expansion, les conditions d'un pilotage efficace ne sont pas réunies, tant en raison de l'insuffisance de données que de l'absence d'évaluation des politiques sociales ou de la réglementation déficiente dans le domaine de l'action sociale. Le manque de coordination entre les services du Pays et l'organisme gestionnaire complexifie en outre le pilotage de la PSG.

Même si des mesures sur les dépenses et les recettes ont été prises, la situation financière de la PSG appelle des réformes fondamentales, tant de gouvernance que de financement, qui sont sans cesse repoussées en dépit des alertes adressées par les différentes missions d'appui nationales depuis 2010.

Concernant l'assurance maladie, les mesures engagées depuis 2010 ont permis de contenir la progression des dépenses de santé. Mais leur baisse, d'abord constatée de 2010 à 2013, ne s'est pas poursuivie. D'origine à la fois démographique et technique, la hausse des dépenses de santé appelle des mesures d'ordre structurel sur le pilotage des dépenses et la redéfinition des moyens de financement du risque maladie.

Les retraites se présentent comme la pierre d'achoppement de l'équilibre du système : leur coût global est passé en 20 ans de 25 % à 39 % des dépenses de la PSG. Pour le seul régime des salariés, les dépenses de pension sont en hausse de 35 % entre 2010 et 2015. Leur trajectoire financière est insoutenable à court terme, comme le soulignent toutes les études actuarielles menées depuis 2010. Confronté au vieillissement démographique, à des perspectives économiques moins favorables qu'au moment de sa mise en place, le régime de retraite polynésien des salariés ne peut compter que sur un horizon de viabilité très limité, qu'il s'agisse de la tranche A ou du régime complémentaire de la tranche B, et cela en dépit des ajustements paramétriques mis en œuvre ces dernières années.

Sans réforme portant sur une combinaison de paramètres, l'insuffisance des fonds disponibles porte en germe l'état de cessation de paiement du régime. En l'état actuel et sans mesures correctrices, les acquis fondamentaux du système ne pourront être longtemps sauvegardés.

RECOMMANDATIONS

La Chambre formule à la Polynésie française les recommandations suivantes :

1. Donner une base réglementaire à l'obligation d'équilibre des comptes sociaux.
2. Améliorer le pilotage financier de la protection sociale généralisée par une meilleure coordination entre la CPS, organisme de gestion, et le Pays, responsable des équilibres financiers et de la définition de stratégies en matière sanitaire et sociale.
3. Affermir le rôle du service chargé en interne de l'évaluation des politiques sociales.
4. Accélérer la réforme du pilotage des dépenses de santé, par la création d'une instance de régulation et la mise en place d'une communauté hospitalière polynésienne autour du CHPF, dont le principe est acté dans le schéma d'organisation sanitaire.
5. Redéfinir les moyens de financement du risque maladie.
6. Prendre une décision dès 2017 sur des mesures correctrices pour la tranche A du régime salarié des retraites visant à reculer l'horizon de viabilité du régime au moins à 2030 ;
7. Mettre en œuvre rapidement des mesures correctrices pour le régime tranche B des retraites salariées visant à réduire le taux de rendement du régime.
8. Maintenir un suivi technique régulier du régime de retraite des salariés, tranches A et B.

SOMMAIRE

1-	LA PROTECTION SOCIALE GENERALISEE A PERMIS LA COUVERTURE SOCIALE DE L'ENSEMBLE DES RESIDENTS POLYNESESIENS	7
1.1-	L'organisation du système	7
1.2-	Le soutien financier de l'Etat.....	8
1.2.1-	Un financement apporté par l'Etat jusqu'en 2007, sans conditionnalité autre qu'une obligation d'équilibre	8
1.2.2-	Les conditions de reprise de la participation de l'Etat en 2015.....	9
2-	LA SITUATION FINANCIERE DE LA PSG EST TOUJOURS PRECAIRE	9
2.1-	Le déficit du régime des salariés perdure.....	10
2.1.1-	Les déficits du régime des salariés (RGS), en réduction en 2013 et 2014, se creusent à nouveau	10
2.1.2-	Les réserves continuent leur baisse et sont, pour les retraites, toujours inférieures au seuil réglementaire	11
2.1.2.1-	<i>La mutualisation des réserves</i>	<i>12</i>
2.1.2.2-	<i>Le FADES.....</i>	<i>12</i>
2.2-	Le régime des non-salariés est à l'équilibre malgré un changement du mode de financement en 2011.....	12
2.3-	Le régime de solidarité : les comptes du régime ne sont plus systématiquement équilibrés par le Pays	13
3-	LE CADRE REGLEMENTAIRE DU FINANCEMENT DE LA PSG.....	15
3.1-	La notion d'équilibre des comptes a été récemment introduite dans l'arrêté fixant les attributions du ministre de tutelle	15
3.2-	Le cadre budgétaire du régime de solidarité	16
4-	LES RECETTES DE LA PSG : UNE CHARGE QUI PESE D'ABORD SUR LES SALARIES ET DES TRANSFERTS D'AFFILIES ENTRE REGIMES	17
4.1-	Le financement de la PSG : des différences entre catégories de revenus et entre catégories d'actifs	17
4.1.1-	La structure des recettes.....	17
4.1.2-	Les cotisations	18
4.1.2.1-	<i>Le plafonnement</i>	<i>18</i>
4.1.2.2-	<i>Des taux de prélèvement différents selon les catégories d'actifs.....</i>	<i>19</i>
4.1.2.3-	<i>Le cas des ressortissants du régime de sécurité sociale métropolitaine.....</i>	<i>19</i>
4.1.3-	La fiscalité affectée au FELP	21
4.2-	Les trois régimes de protection sociale ou les vases communicants	23
4.2.1-	La répartition entre régimes selon les textes	23
4.2.2-	Les fuites du régime des salariés vers les autres régimes.....	23
4.2.3-	Les fuites du régime des non-salariés vers le régime des salariés.....	24
4.2.4-	La question de l'admission au régime de solidarité	25
5-	LES DEPENSES DE LA PSG : UN VOLUME CROISSANT, UN PILOTAGE DEFICIENT	26
5.1-	Un volume global de dépenses toujours en expansion.....	26
5.2-	Les conditions d'un pilotage efficace ne sont pas réunies.....	28

6-	LES REFORMES NE PEUVENT PLUS ETRE AJOURNEES	29
6.1-	Une réforme sans cesse repoussée	29
6.2-	L'assurance maladie : la tendance à la baisse des dépenses, constatée depuis 2010, s'essouffle	30
6.3-	Les retraites : le point noir.....	32
6.3.1-	Le coût global des prestations retraite	32
6.3.2-	Le dispositif des retraites : des effets de seuil dommageables	32
6.3.3-	Une trajectoire financière insoutenable à court terme.....	33
6.3.3.1-	<i>Les prestations excèdent les ressources</i>	<i>33</i>
6.3.3.2-	<i>La viabilité des régimes n'est pas assurée dans un avenir proche</i>	<i>35</i>
6.3.3.2.1-	<i>La tranche A</i>	<i>35</i>
6.3.3.2.2-	<i>La tranche B</i>	<i>36</i>

1- LA PROTECTION SOCIALE GENERALISEE A PERMIS LA COUVERTURE SOCIALE DE L'ENSEMBLE DES RESIDENTS POLYNESESIENS

1.1- L'organisation du système

L'action en matière de protection sociale et de solidarité est exercée par la Polynésie française dans le cadre de la protection sociale généralisée (PSG).

Le système regroupe trois régimes territoriaux administrés de façon autonome. Deux sont financés majoritairement par cotisations : le régime général des salariés (RGS) financé par les cotisations prélevées sur les revenus du travail et une participation du Pays, et le régime des non-salariés (RNS) financé par les cotisations versées par ses ressortissants et une participation du Pays.

Le troisième, régime de solidarité de la Polynésie française (RSPF), est un régime subsidiaire financé par des ressources publiques (fiscalité affectée dont contribution de solidarité territoriale – CST – et taxes affectées-taxes sur la consommation).

Les prestations couvrent cinq risques : santé (maladie et accidents du travail), famille, vieillesse, handicap, action sociale. Seuls deux de ces risques sont couverts par l'ensemble des régimes : la maladie-maternité, dont la couverture a été rendue obligatoire lors de la création de la PSG en 1994, et la famille (couverture offrant des prestations sur une base légale). La couverture maladie est similaire dans les trois régimes. En revanche, les montants des prestations familiales diffèrent selon les régimes.

Le régime des salariés offre en outre une couverture des risques invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles et vieillesse. Le régime des non-salariés ne couvre que les risques communs ; il ne comporte pas d'assurance retraite¹. Pour sa part, le régime de solidarité gère une allocation de solidarité aux personnes âgées, un fonds d'action sociale et des prestations en faveur des handicapés.

La caisse de prévoyance sociale (CPS), organisme privé de gestion du régime des salariés, assure, contre rémunération, la gestion administrative et financière des deux autres régimes territoriaux. Elle assure la coordination avec les autres régimes de protection sociale, dont la sécurité sociale métropolitaine, la sécurité sociale de Nouvelle-Calédonie², le régime social des marins³.

La CPS est également chargée du recouvrement des cotisations des régimes contributifs (RGS et RNS), du service des prestations sociales, de santé et de régulation des évacuations sanitaires.

La PSG couvre la quasi-totalité de la population⁴ de Polynésie, soit en 2015 plus de 270 000 bénéficiaires tous régimes confondus, y compris le régime de sécurité sociale métropolitain (RSS) dont relève une partie des résidents (26 000 affiliés environ en 2015), fonctionnaires d'Etat.

¹ L'assurance retraite est optionnelle, par le biais d'une adhésion volontaire à la tranche A du régime des salariés.

² Gérée par la CAFAT (Caisse d'allocations familiales et accidents du travail).

³ Géré par l'ENIM (Etablissement national des invalides de la marine)

⁴ 265 562 bénéficiaires en 2012 pour 268 207 habitants selon le dernier recensement de 2012 (source : ISPF) soit 99 % de la population couverte.

Nombre et répartition des ressortissants des régimes de protection sociale

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	répartition 2010	répartition 2015
Régime général des salariés (RGS)	158 285	156 909	153 760	153 152	157 877	157 078	60%	58%
Régime des Non salariés (RNS)	15 001	14 869	14 379	14 103	14 263	14 698	6%	5%
Régime solidarité territoriale (RST)	64 790	68 106	71 606	74 552	71 825	73 074	25%	27%
Régime Sécurité sociale (RSS)	26 020	26 240	25 817	25 714	26 056	25 979	10%	10%
Total	264 096	266 124	265 562	267 521	270 021	270 829	100%	100%

Source : rapport d'information financière 2016 de la vice-présidence de PF + CPS

La répartition des assurés entre régimes n'a guère varié de 2010 à 2015 : la majorité de la population reste couverte par le régime des salariés, même si sa part est en diminution de deux points, compensée par l'augmentation équivalente de la proportion des assurés au régime de solidarité.

Les dépenses de la PSG se répartissent en prestations sociales (représentant l'essentiel des dépenses), aides sociales et prises en charge dans les établissements médico-sociaux et familles d'accueil. Le secteur médico-social est ouvert aux ressortissants de tous les régimes.

Par ailleurs, la Polynésie française intervient également en matière d'action sociale par l'intermédiaire de fonds d'action sociale propres à chacun des trois régimes. Le fonds d'action sociale (FAS), budget annexe du régime de solidarité, finance ainsi les prestations de l'aide sociale et les programmes d'action sociale de la direction des affaires sociales au profit des publics les plus fragiles. Les établissements sociaux et médico-sociaux, quant à eux, sont financés par le budget du régime de solidarité pour 1,5 milliards de F CFP annuels, alors même qu'ils sont ouverts aux affiliés de l'ensemble des régimes.

1.2- Le soutien financier de l'Etat

1.2.1- Un financement apporté par l'Etat jusqu'en 2007, sans conditionnalité autre qu'une obligation d'équilibre

Bien que la collectivité de la Polynésie française soit seule compétente pour l'organisation, le financement et la régulation de la protection sociale et de la solidarité, l'Etat a contribué au financement du régime de solidarité (RSPF) dans le cadre de conventions partenariales, de ses débuts en 1994 jusqu'en 2007.

En contrepartie, le Pays devait assurer l'équilibre du régime de solidarité territorial.

Deux conventions, prorogées par avenants successifs, ont encadré le versement par l'Etat de plus de 40 milliards de F CFP (soit 20 % des recettes du régime de solidarité) pendant les quatorze premières années de fonctionnement de la PSG.

L'Etat a mis un terme à ce soutien financier spécifique à partir de 2008, conditionnant une éventuelle reprise de sa participation à l'ouverture de réflexions sur la rénovation du système de protection sociale.

Une dotation d'ajustement exceptionnel de l'Etat au Pays en 2012⁵ a toutefois permis à ce dernier de faire temporairement face à la croissance des dépenses du régime de solidarité en abondant sa participation au budget du régime de solidarité de 2,5 milliards de F CFP.

⁵ 50 M €, soit 5 966 MF CFP ont été versés dans ce cadre.

A la suite de plusieurs missions d'assistance technique de l'Etat, la Polynésie française ne s'est véritablement saisie du chantier qu'en 2015.

1.2.2- Les conditions de reprise de la participation de l'Etat en 2015

Une convention signée en 2015 entre l'Etat et le Pays encadre la participation renouvelée de l'Etat au financement du régime de solidarité territorial.

Contrairement aux conventions antérieures par lesquelles la Polynésie française était liée par l'unique engagement d'équilibre du régime de solidarité, la convention de 2015 assortit le versement de la dotation de l'Etat de conditions : les engagements du Pays portent sur la mise en œuvre ou la finalisation de mesures précises, à la fois d'organisation et de nature fiscale et budgétaire, issues des préconisations, de la mission d'appui au système de santé et de solidarité polynésiennes conduite par trois corps d'inspection de l'Etat et rendues en juin 2014.

La reprise de la participation de l'Etat au régime de solidarité est convenue pour trois années, 2015, 2016 et 2017, à hauteur de 1 431 960 F CFP annuels (12 millions d'euros), soit environ 1 % du montant de la PSG.

L'Etat s'est engagé en outre à annuler la dette⁶ de la Polynésie française envers les établissements publics de santé relevant de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris (APHP), pour un montant de 6 M€, soit 716 MF CFP. Ce dossier n'est pas encore clos, en raison de divergences comptables entre la CPS et l'APHP.

Enfin, la convention prévoit la réduction du tarif des séjours facturés aux assurés sociaux de Polynésie française dans les établissements de santé métropolitains, par son alignement sur le tarif appliqué aux assurés métropolitains⁷. Cette mesure, qui a été inscrite dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016, est destinée à réduire les dépenses d'assurance maladie de la Polynésie. Son entrée en vigueur était prévue, aux termes de la loi, « à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2017 ». En l'absence de décret au 1^{er} janvier 2017, la disposition est donc entrée en vigueur.

2- LA SITUATION FINANCIERE DE LA PSG EST TOUJOURS PRECAIRE

La chambre a procédé à un état des lieux actualisé du financement de la protection sociale, dans la lignée des rapports produits à la suite des diverses missions d'appui à la Polynésie française sur ce thème.

L'analyse de la situation financière de la PSG porte sur les exercices depuis 2013, dernière année examinée par la mission d'appui au gouvernement qui a rendu son rapport en 2014⁸. Les données 2010-2012 figurent pour mémoire dans les tableaux d'analyse.

⁶ Dette établie à la date du 31 décembre 2014, d'un montant de 6 M€, soit 716 MF CFP.

⁷ La réciproque n'est pas vraie : les assurés relevant de la sécurité sociale métropolitaine se voient appliquer dans le principal établissement de santé polynésien un tarif de soins supérieur à celui des assurés relevant des régimes territoriaux. Le lancement d'une réflexion sur une baisse progressive des tarifs de facturation au CHPF des non ressortissants de la PSG fait partie des engagements du Pays dans le cadre de la convention signée avec l'Etat.

⁸ Rapport IGF-IGAS-IGA de juin 2014.

2.1- Le déficit du régime des salariés perdure

2.1.1- Les déficits du régime des salariés (RGS), en réduction en 2013 et 2014, se creusent à nouveau

Les résultats du RGS par risque

en MF CFP	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 ^[1]
Assurance maladie	- 5 319	- 395	- 1 234	-593	1 079	630	34
Retraite tranche A	- 2 016	- 3 698	- 5 527	-4 902	- 4 103	- 3 690	- 3 220
Retraite tranche B	1 446	1 058	806	701	671	424	251
Prestations familiales	nc	nc	233	233	547	497	332
AVTS ^[2]	nc	nc	- 5	1	1	4	0
ATMP ^[3]	nc	nc	- 49	569	464	137	39
Total	- 4 906	- 4 354	- 5 777	- 3 990	- 1 341	- 1 998	- 2 564

Source : comptes certifiés et budget primitif 2016, données CPS pour 2010 et 2011

Le déficit du régime des salariés, maîtrisé en 2013 et 2014, se dégrade à nouveau en 2015 et devrait encore se creuser en 2016 : il atteint presque 2 milliards de F CFP en 2015 et pourrait dépasser les 2,5 milliards en 2016.

Le risque le plus délicat concerne les retraites⁹, bien que la situation s'améliore en partie : la tranche A, structurellement déficitaire depuis 2010, voit son déficit diminuer régulièrement depuis 2013. De presque 5 milliards en 2013, il était de 3,7 milliards en 2015 et serait de 3,2 milliards en 2016. Cette baisse du déficit s'explique notamment par les mesures prises en 2013 pour freiner les départs en retraite anticipée¹⁰.

En revanche, l'excédent affiché par la tranche B s'amenuise et passe de 700 MF CFP en 2013 à 250 MF CFP en 2016 (résultats prévisionnels).

La même tendance est constatée pour l'excédent du risque accidents du travail-maladies professionnelles. Elle est due au reversement forfaitaire du risque accidents du travail-maladies professionnelles vers le risque assurance maladie, institué par la loi du Pays du 13 août 2015.

L'amélioration du solde de l'assurance-maladie sous l'effet des réformes mises en œuvre depuis 2010¹¹ est freinée depuis 2014 : l'excédent dégagé, supérieur à 1 milliard de F CFP en 2014, est réduit de moitié en 2015. L'excédent prévisionnel 2016 n'est plus que de 34 MF CFP. Dans ses réponses aux observations provisoires, le Pays l'attribue notamment à l'impact des épidémies de zika et de chikungunya pendant cette période.

[1] Prévisions du budget 2016.

[2] AVTS : aides aux vieux travailleurs salariés.

[3] ATMP : accidents du travail maladies professionnelles.

⁹ Le régime de retraite comprend deux tranches : la tranche A, qui est la part de rémunération mensuelle jusqu'à 255 000 F CFP (au 1^{er} janvier 2015) et la tranche B, part de rémunération mensuelle comprise entre 255 001 F CFP et 510 000 F CFP.

¹⁰ Relèvement du taux d'abattement pour départ avant l'âge légal.

¹¹ Notamment : hausse du ticket modérateur, diminution de la dotation globale de fonctionnement du CHPF, taux de remboursement des médicaments différenciés selon le service médical rendu, obligation de substitution par des médicaments génériques, baisse du prix des médicaments remboursables, baisse de certaines lettres-clés pour les consultations médicales ou para-médicales.

2.1.2- Les réserves continuent leur baisse et sont, pour les retraites, toujours inférieures au seuil réglementaire

Etat des réserves du RGS par risque

en MF CFP	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 ^[4]
Assurance maladie ¹²	- 14 769	- 15 164	- 16 398	- 16 990	- 15 911	- 15 260	- 15 226
Retraite tranche A+ FSR	49 104	45 404	39 878	34 976	30 873	27 189	23 969
Retraite tranche B	10 858	11 916	12 722	13 423	14 094	14 520	14 771
Prestations familiales	1 814	1 207	1 439	1 672	2 220	2 729	3 061
AVTS ^[5]	- 111	- 5	- 10	- 9	- 8	- 3	- 3
ATMP ^[6]	5 677	4 858	4 809	5 378	5 842	5 981	6 020
Total	52 571	48 217	42 440	38 450	37 109	35 155	32 592

Source : comptes certifiés et budget primitif 2016

Les réserves du régime des salariés, ponctionnées par les résultats en permanence déficitaires, diminuent toujours ; cette tendance était déjà à l'œuvre dans les années antérieures, plus précisément depuis 2008.

La réduction des réserves d'exploitation fragilise la trésorerie du régime en menaçant à terme le financement du besoin en fonds du roulement, de plus de 20 milliards de F CFP à fin 2015. Celui-ci naît notamment du décalage dans le temps entre l'encaissement des cotisations et le décaissement des prestations.

Le problème principal concerne l'assurance-maladie, dont le déficit cumulé dépasse toujours les 15 milliards de francs en 2015 (dont les deux tiers ont été portés au fonds pour l'amortissement du déficit social – FADES -), après avoir cependant diminué depuis 2013. Il devrait rester stable en 2016.

Les réserves des retraites, stables avant 2010, s'amenuisent depuis : celles de la tranche A diminuent régulièrement ; celles de la tranche B augmentent de moins en moins vite.

En outre, ce fonds de réserve s'avère inférieur au seuil réglementaire requis¹³ pour sécuriser le versement des prestations retraite.

Les réserves obligatoires ne peuvent en effet être inférieures, pour la tranche A, à trois fois la moyenne des dépenses constatées au cours des trois exercices précédents et pour la tranche B, à cinq fois cette moyenne.

Or, sur cette base, les réserves devraient atteindre au total, tranches A et B incluses, 117,2 milliards de F CFP fin 2015¹⁴. L'insuffisance de réserve s'élève à près de 70 milliards de F CFP. L'horizon de viabilité des retraites en est d'autant raccourci.

^[4] Prévisions.

¹² FADES inclus.

^[5] AVTS : aides aux vieux travailleurs salariés (branche en voie d'extinction, ne comprenant plus que 16 bénéficiaires en 2015).

^[6] ATMP : accidents du travail maladies professionnelles.

¹³ Cf. délibérations n°87-11 AT du 29 janvier 1987 modifiée et n°95-180 AT du 26 octobre 1995 modifiée.

¹⁴ Le montant des réserves légales est estimé, selon le rapport des commissaires aux comptes, à 88,77 milliards pour la tranche A et à 28,5 milliards pour la tranche B.

2.1.2.1- *La mutualisation des réserves*

En effet, la PSG étant structurée non par branche de risques, mais par régime (RGS, RNS, RSPF), le fonds de roulement de chacun des régimes est partagé entre les divers risques couverts.

S'agissant du régime des salariés, cette mutualisation de fait des réserves constitue un facteur d'insécurité pour les risques excédentaires - retraites, mais également famille et accidents du travail-maladies professionnelles - qui supportent donc le poids du déficit de l'assurance-maladie.

Ainsi, les retraites présentent un montant de réserves prévisionnelles 2016 de 24 milliards de F CFP pour la tranche A et de 15 milliards pour la tranche B. Mais celles-ci vont servir en partie à combler le déficit cumulé de l'assurance maladie, hors montant pris en charge par le FADES.

Il convient de souligner cependant que ce déficit prévisionnel cumulé de l'assurance-maladie ne représente que 16 % de l'insuffisance de réserves des tranches A et B. Cette insuffisance dépasse donc largement le problème de la prise en charge du déficit cumulé de l'assurance-maladie.

2.1.2.2- *Le FADES*

La création du fonds pour l'amortissement du déficit social (FADES) en avril 2011¹⁵ avait pour but l'apurement de cette « dette » sociale correspondant au déficit cumulé de l'assurance-maladie, arrêté au 31 décembre 2010 à 14 768 671 338 F CFP.

Ce fonds spécial, établi dans les comptes du Pays, permet ainsi un financement direct de ce déficit cumulé par contribution du Pays au régime des salariés.

Pour 2011, le versement du Pays au FADES s'est élevé à 700 MF CFP. Il a été de 800 MF CFP les années suivantes, comme prévu par la loi de Pays du 7 avril 2011.

Fin 2015, le déficit restant à apurer s'élevait à 10 868 671 338 F CFP, ce qui correspond à plus de 13 années de versement par le Pays.

Par ailleurs, le montant du déficit à apurer ayant été arrêté à fin 2010, les déficits qui seraient constatés au titre du résultat de l'assurance-maladie dans les années à venir ne bénéficieraient pas de cet apurement. En revanche, le versement via le FADES n'est pas figé, dans la mesure où il peut être diminué des excédents du régime constatés l'année précédente. Un projet de loi de Pays en cours d'examen à l'assemblée de Polynésie française vise à sanctuariser la somme versée par le FADES.

2.2- Le régime des non-salariés est à l'équilibre malgré un changement du mode de financement en 2011

Contrairement au régime des salariés, le régime des non-salariés ne dispose pas d'une ventilation par branche.

Seule la couverture maladie y est obligatoire. Le risque retraite n'est assuré que sur une base volontaire.

¹⁵ Cf. Loi de Pays n°2011-12 du 7 avril 2011.

Les résultats du régime des non-salariés

en MF CFP		2011	2012	2013	2014	2015	Variation 2011-2015
Recettes	Cotisations	2 440	2 869	2 986	2 937	2 954	21,07 %
	Pays	805	300	300	300	300	-62,73 %
	Autres	217	104	65	122	254	18,43 %
	Total	3 462	3 273	3 351	3 359	3 508	1,33 %
Dépenses	Famille	267	271	255	252	250	-6,37 %
	Maladie	2 624	2 864	2 432	2 447	2 464	-6,10 %
	FASS	51	42	42	38	39	-23,53 %
	Autres	541	349	553	461	617	14,05 %
	Total	3 483	3 526	3 282	3 198	3 370	-3,24 %
Résultat d'exploitation		-21	-253	69	161	141	
Résultat de l'exercice		-21	-252	69	161	68	

source : comptes certifiés

Les résultats du régime des non-salariés ont été constatés à l'équilibre pendant les trois dernières années. L'atterrissage du budget 2016, également voté à l'équilibre, est cependant prévu déficitaire, selon le comptable de la CPS, en raison de l'impact de la réforme de l'admission au régime de solidarité. Le retour à l'équilibre permet de résorber progressivement le déficit cumulé, égal à 607,7 MF CFP fin 2015.

Jusqu'en 2011, le régime des non-salariés s'équilibrait grâce à la subvention versée par le Pays, d'un montant variant entre 800 MF CFP et 1,2 milliards de F CFP.

Depuis 2011, le Pays a fixé par arrêté une subvention forfaitaire de 300 MF CFP destinée aux prestations familiales du régime des non-salariés. L'ajustement nécessaire à l'équilibre a été obtenu par augmentation des taux de cotisation et revalorisation du plafond de cotisation.

Les recettes issues des cotisations ont ainsi connu une hausse de 20 % de 2011 à 2015.

2.3- Le régime de solidarité : les comptes du régime ne sont plus systématiquement équilibrés par le Pays

Jusqu'en 2010, l'équilibre des comptes du régime de solidarité était assuré par une subvention du Pays.

A compter de l'exercice 2011, la décision du Pays de ne plus s'imposer l'équilibre des comptes du régime de solidarité a conduit à afficher dans les états financiers le résultat de chaque exercice et la situation nette du régime.

Les budgets initiaux sont adoptés en déficit depuis 2012, la Polynésie française s'estimant déliée de l'obligation conventionnelle d'équilibre après l'arrêt du soutien financier de l'Etat au régime de solidarité.

Le budget 2016 a été voté en déficit de 2,8 milliards de F CFP.

Résultats prévisionnels et résultats d'exécution du RSPF

en MF CFP	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Budget initial	0	0	- 2 423	- 2 754	- 4 854	- 3 076	- 2 803
compte	0	- 901	24	- 2 597	1 867	- 251	

Les résultats du régime de solidarité se révèlent très fluctuants depuis 2011, au gré des collectifs budgétaires¹⁶ adoptés par le Pays en cours d'exercice. En 2012, le versement par l'Etat d'une dotation d'ajustement exceptionnel de 6 milliards de F CFP a permis au Pays de reverser 2,5 milliards de F CFP au régime de solidarité.

Les comptes ont été clôturés en déséquilibre en 2013 avec 2,6 milliards de F CFP de déficit, mais le régime a connu un excédent de 1,8 milliards de F en 2014, où un collectif budgétaire est venu abonder le régime de 3,5 milliards de F CFP. L'exercice 2015 s'est clôturé avec un déficit de 251 MF CFP en 2015, inférieur à 1 % des recettes.

Le déficit cumulé du régime de solidarité atteignait 1 858 MF CFP fin 2015.

Les résultats du RSPF

en MF CFP		2011	2012	2013	2014	2015
Recettes	CST	8 608	8 455	4 601	- 15	- 115 ¹⁷
	Fiscalité affectée	8 190	7 888	5 409	2	15 ¹⁸
	Pays	7 011	8 270	14 175		
	Pays-FELP				26 879	24 131
	Etat					1 432
	Autres ¹⁹	48	109	72	29	188
	Total	23 857	24 722	24 257	26 895	25 751
Dépenses	Famille	2 023	2 186	2 415	2 525	2 228
	Maladie	12 196	11 983	12 492	11 536	12 806
	Personnes âgées	3 824	3 764	3 894	3 928	3 854
	FAS	1 481	1 562	2 600	1 229	1 153
	Handicap	4 308	4 268	4 541	4 614	4 839
	RPSMR	231	250	232	222	179
	Autres	842	109	854	1 184	1 034
Total	24 905	24 122	27 028	25 238	26 093	
Résultat d'exploitation		- 1 048	600	- 2 771	1 657	- 341
Résultat de l'exercice		- 901	24	- 2 597	1 867	- 251

source : comptes certifiés

Jusqu'au 31 juillet 2013, le financement du régime était assuré par une subvention du Pays ainsi que par le versement de la CST et d'impôts et taxes affectés.

¹⁶ Modification en cours d'année des dispositions de la délibération de l'Assemblée de la Polynésie française approuvant le budget de l'année.

¹⁷ Les recettes fiscales (dont la CST) ne sont plus directement versées au régime depuis la mise en place du FELP en août 2013. Le montant de -115 MF pour la CST résulte du cumul entre des reliquats de versement des exercices antérieurs et une variation de produits à recevoir négative.

¹⁸ Taxe sur alcools et tabacs + taxe sur produits sucrés.

¹⁹ Les autres produits concernent des reprises de provisions.

Les recettes du régime de solidarité transitent désormais par un compte d'affectation spéciale de la Polynésie française, le fonds pour l'emploi et la lutte contre la pauvreté (FELP).

3- LE CADRE REGLEMENTAIRE DU FINANCEMENT DE LA PSG

3.1- La notion d'équilibre des comptes a été récemment introduite dans l'arrêté fixant les attributions du ministre de tutelle

La gouvernance du système de la PSG n'a pas connu d'évolution sous la période examinée. Son cadre demeure celui qu'a institué la délibération n° 94-6 AT du 3 février 1994.

Les trois régimes territoriaux qui la composent restent cloisonnés, juridiquement et financièrement. Mais ils sont gérés par un unique organisme paritaire, de droit privé, la CPS, dont l'agent comptable tient leurs comptabilités respectives. Le directeur de la CPS est l'ordonnateur des budgets des trois régimes territoriaux, à l'exception des fonds d'action sociale respectifs du régime des non-salariés et du régime de solidarité ainsi que des budgets des établissements médico et socio-éducatifs, qui ont pour ordonnateur le directeur de l'action sociale (DAS).

La CPS n'assure que la gestion technique, administrative et financière de la PSG, sous tutelle du ministère référent²⁰. Le pilotage du système relève du Pays, qui dispose de la compétence normative dans le domaine social. La commission de l'Assemblée de la Polynésie française (APF) compétente en matière de santé et solidarité propose les textes ayant trait aux dépenses. Les recettes sont examinées par l'APF lors de la session budgétaire, pour le vote des chapitres afférents du budget du Pays. Mais le problème de l'équilibre du financement de la PSG n'est pas traité dans son ensemble par l'Assemblée.

Depuis la fin des conventions partenariales Etat-Pays en 2007, aucun texte n'organisait l'équilibre des comptes sociaux. En 2015, pour la première fois, la notion d'équilibre des comptes sociaux est introduite dans l'arrêté fixant les attributions du ministre de tutelle²¹ : *«Il élabore, propose et met en œuvre la politique en matière de protection sociale, de financement et d'équilibre des comptes sociaux.* Cette mention n'a toutefois pas empêché le creusement des déficits, constaté en 2015 et prévisionnel en 2016.

La chambre recommande au Pays de donner à l'obligation d'équilibre une base réglementaire.

La collectivité de Polynésie française exerce son pouvoir de régulation budgétaire par l'établissement de lettres de cadrage pour l'élaboration des budgets des différents régimes sociaux, et d'abord de celui du régime des salariés, qui représente les trois quarts des dépenses. Un taux maximum d'évolution des dépenses de santé est désormais fixé à chacun des régimes. Les grandes orientations sont données pour les mesures concernant les recettes. Tous les actes budgétaires des régimes de protection sociale territoriaux, ainsi que l'ensemble des conventions passées entre la CPS et les différents professionnels de santé ou les établissements sont soumis à l'approbation du conseil des ministres.

²⁰ En 2016, ministre du travail, des solidarités et de la condition féminine.

²¹ Cf. arrêté n° 337 PR du 27 mai 2015.

Mais l'annualité budgétaire est mal adaptée au domaine de la protection sociale. Une visibilité à trois, voire cinq ans, est indispensable au pilotage de la PSG : sans trajectoire économique définie, et sans visibilité sur la masse salariale qui compose l'assiette des cotisations sociales, le Pays et la CPS, gestionnaire des régimes, peinent à accorder recettes et dépenses. La CPS dispose désormais d'une ébauche de documents de cadrage pluriannuels²² sur les dépenses. Mais, lors de l'élaboration budgétaire, la projection des dépenses se heurte à l'absence d'indicateurs pluriannuels du côté des recettes.

3.2- Le cadre budgétaire du régime de solidarité

Le régime de solidarité est désormais exclusivement financé via un compte spécial du Pays, le fonds pour l'emploi et la lutte contre la pauvreté (FELP), à l'exception des trois années (2015, 2016 et 2017) prévues pour un apport financier additionnel de l'Etat de 1,4 milliards de F CFP. Cette participation de l'Etat abonde les recettes du FELP affectées au régime de solidarité.

Le FELP finance par ailleurs, dans une bien moindre mesure toutefois, des actions pour l'emploi et l'insertion professionnelle, dont le contrat d'accès à l'emploi (CAE). En 2015, sur les 30 milliards de F CFP de dépenses du FELP, 26 sont consacrées au régime de solidarité et 4 aux dépenses liées au travail et à l'emploi.

Le FELP tire ses recettes de produits fiscaux ainsi que de versements du budget général²³ et de subventions éventuelles de l'Etat. La fiscalité affectée est représentée essentiellement par la contribution de solidarité territoriale (CST), pour 12,7 milliards de F CFP en 2015, à laquelle s'ajoutent divers droits de consommation²⁴ ainsi que la contribution supplémentaire de l'impôt sur les bénéficiaires des sociétés et l'impôt forfaitaire des très petites entreprises. Le montant total de ces recettes du FELP était de 23,6 milliards de F CFP en 2015.

Ces produits fiscaux, qui étaient auparavant directement affectés à la Caisse de prévoyance sociale pour le compte du régime de solidarité, transitent donc désormais par le FELP. Leur versement au profit du régime de solidarité dépend par conséquent du seul fléchage budgétaire effectué au sein du FELP lors du vote du budget du Pays.

Jusqu'à présent, la totalité de la ressource fiscale du FELP a bien servi à alimenter le régime de solidarité. La ventilation des ressources du FELP entre ses différents emplois ne peut d'ailleurs être modifiée sans débat public devant l'assemblée de la Polynésie française, dans la mesure où les recettes et dépenses au sein du FELP sont fléchées par chapitre budgétaire. L'exécution budgétaire menée depuis la création du FELP en 2013 a été conforme à ce fléchage.

En cas de sous-évaluation des recettes fiscales, la mise en place du compte d'affectation spéciale FELP implique un nouveau passage devant l'assemblée avant le reversement du surplus au régime de solidarité. Dans les faits, comme le Pays l'indique dans sa réponse aux observations provisoires, en cas de perception de produits fiscaux supérieurs aux prévisions, le versement est effectué en trésorerie dès le mois de janvier N+1 et le Pays régularise la situation au collectif budgétaire suivant.

²² Sur trois années.

²³ 3,75 milliards de F CFP de produits exceptionnels en 2015 pour le travail et emploi.

²⁴ Droits de consommation sur le tabac, droits de consommation sur les autres produits, taxe de solidarité sur les alcools et les tabacs, taxe de solidarité pour les personnes âgées et les handicapés, produits du crû, taxe sur la production de boissons alcoolisées.

Dans le cas inverse, en l'absence d'engagement d'équilibre du Pays, et compte tenu du fait que les recettes du régime de solidarité sont dépendantes du produit fiscal, la perception de recettes fiscales moindres que prévu engendrera en principe un moindre financement du régime de solidarité.

Face à ces recettes limitées par le cadre budgétaire institué pour le FELP, les enveloppes budgétaires de dépenses du régime de solidarité sont, elles, indicatives. Seuls le fonds d'action sociale (FASS) et les subventions aux établissements médico-sociaux et éducatifs, qui représentent une part marginale des dépenses du régime de solidarité, sont dotés d'enveloppes limitatives.

Les montants de recettes du budget prévisionnel du FELP s'avèrent ainsi décorrélés des dépenses du régime de solidarité, dont le montant est pourtant déterminé par les conventions, approuvées en conseil des ministres, que passe la CPS avec les offreurs de soins.

Au total, la contribution publique territoriale au régime de solidarité a décliné de 9,6 % entre 2014 et 2015 (elle a été de 24,3 milliards en 2015), et à nouveau de 2,5 % dans le budget 2016.

De surcroît, un décalage comptable entre le régime de solidarité et le fonds spécial qui l'alimente (FELP) engendre des difficultés de trésorerie au régime de solidarité. En effet, les modes de comptabilisation diffèrent entre la CPS qui gère le régime de solidarité en droits constatés et le Pays qui fonctionne en encaissement, les rôles du mois de décembre n'étant encaissables qu'en février de l'année suivante. Deux versements du FELP alimentent le régime de solidarité mensuellement²⁵ mais la CPS ne dispose d'aucune visibilité sur leurs montants. Il résulte de ce décalage technique un différentiel de trésorerie d'environ un mois et demi, soit plus de 3,5 milliards de F CFP, pour la CPS dont les dépenses au titre du régime de solidarité se montent à 27 milliards par an.

Dans sa réponse aux observations provisoires, le Pays indique : « *La CPS adopte désormais, pour le suivi du régime de solidarité, en accord avec ses commissaires aux comptes, les mêmes principes comptables de rattachement que le Pays, de sorte que plus aucun écart ne sera constaté à compter de l'exercice 2017.* »

4- LES RECETTES DE LA PSG : UNE CHARGE QUI PESE D'ABORD SUR LES SALAIRES ET DES TRANSFERTS D'AFFILIÉS ENTRE RÉGIMES

4.1- Le financement de la PSG : des différences entre catégories de revenus et entre catégories d'actifs

4.1.1- La structure des recettes

La protection sociale généralisée est financée à 70 % par des cotisations. Cette proportion s'explique par le poids au sein de la PSG (75 % des produits totaux) du régime général des salariés, où les cotisations comptent pour 90 % des recettes.

La part des cotisations sociales dans le financement de la PSG a augmenté de 5 % depuis 2012 (de 66,6 % à 70,2 %) tandis que, parallèlement, celle du Pays a régressé de 11 % (de 25 % à 22,4 %).

²⁵ Le 1^{er} versement intervient aux alentours du 10-15 du mois, le second vers le 20-25 du mois.

Répartition des recettes de la PSG en 2015

en MF CFP et en %	RGS		RNS		RSPF		Total	
cotisations	80 527 ²⁶	90 %	2 954	84 %			83 481	70.2 %
Pays	2 275	2.5 %	300	8.5 %			2 575	2.2 %
Pays-FELP					24 031	93.5 %	24 031	20.2 %
Etat					1 432	5.5 %	1 432	1.2 %
Autres	6 863 ²⁷	7.5 %	254	7 %	188	0.5 %	7 305	6.2 %
Total	89 665		3 508		25 751		118 924	100 %

source : CTC d'après les comptes certifiés

La participation du Pays dans le financement de la PSG, pour un montant de 26,5 milliards de F CFP en 2015, s'effectue au titre des trois régimes et se décompose de la façon suivante, par la prise en charge :

- de l'intégralité du régime de solidarité (24 milliards de F CFP) ;
- des prestations familiales du régime des non-salariés (300 MF CFP) ;
- pour le régime des salariés, à hauteur de 2 275 MF CFP :
 - du déficit passé (à fin 2010) de l'assurance maladie du régime des salariés, pour 800 MF CFP ;
 - de l'allocation complémentaire de retraite (ACR), secours versés à des retraités sur le fonds social de retraite (régime des salariés) pour 1,4 milliards de F CFP ;
 - de la part patronale des cotisations dues au titre des chèques services aux particuliers (75 MF CFP).

4.1.2- Les cotisations

4.1.2.1- Le plafonnement

Les cotisations, source principale de financement de la PSG, sont plafonnées, ce qui n'est pas le cas des prestations servies, à l'exception des pensions de retraite pour le régime des salariés²⁸. Cette dichotomie entre l'universalité des prestations maladie et famille et le plafonnement des revenus soumis aux cotisations qui financent ces prestations ont longtemps conféré un caractère régressif²⁹ à ces dernières : du fait de leur plafonnement, elles pesaient très peu sur les hauts revenus, et moins lourdement que sur les revenus bas et moyens. Ce constat a été atténué par l'augmentation récente des plafonds.

Les plafonds mensuels applicables aux revenus soumis à cotisations pour les deux régimes contributifs, le régime des salariés et le régime des non-salariés ont varié de façon différenciée depuis 2008. Pour les non-salariés, le plafond mensuel de salaire, établi à 1 MF CFP depuis 2008, a été augmenté à 3 MF en 2012, puis 5 MF en 2015. L'alignement a été opéré avec le plafond des cotisations de l'assurance maladie du régime des salariés, fixé à 3 MF depuis 2008 puis à 5 MF en 2015.

²⁶ Dont majorations et pénalités de retard.

²⁷ Dont 1 518 MF de gestions des régimes externes et 5 171 MF de reprises de provisions.

²⁸ Dont le montant est fonction du plafond de cotisation.

²⁹ Le taux diminue avec la hausse de l'assiette.

4.1.2.2- *Des taux de prélèvement différents selon les catégories d'actifs*

Les dispositifs contributifs du régime des salariés et du régime des non-salariés financent des prestations non homogènes selon le régime et le risque couvert. Le régime des non-salariés ne couvre que les risques assurance-maladie et famille. Les prestations en nature de l'assurance-maladie sont similaires dans les deux régimes. Les prestations en espèces ne sont pas comparables mais leur poids reste faible dans le total des dépenses d'assurance maladie.

Au regard des prestations similaires de l'assurance-maladie, les prélèvements sociaux ne sont pas homogènes. Le prélèvement social via les cotisations pèse plus lourdement sur certaines catégories d'actifs, comme en témoigne la comparaison entre assiettes et taux de cotisations des régimes salariés et non-salariés.

L'assiette des cotisations est comparable entre les deux régimes. Au régime des non-salariés, les cotisations sociales s'appliquent en effet sur les recettes non salariales nettes de charges d'exploitation : cette assiette s'apparente au salaire des salariés, les cotisations pour ces derniers s'appliquant au salaire brut.

En ce qui concerne les taux, l'écart est marqué entre les salaires, soumis à 16,29 %³⁰ de prélèvement pour l'assurance maladie, avec un plafond mensuel de rémunération de 5 MF CFP, et les revenus non-salariés, pour lesquels le taux est de 9,54 % pour le même plafond (chiffres 2016). Il convient de souligner que le régime des non-salariés avait été créé pour assurer une protection sociale aux plus petits revenus et que les taux avaient été fixés dans l'unique objectif d'assurer la couverture de la dépense.

Les prestations familiales, quant à elles, s'appuient sur un dispositif contributif pour les salariés, financé par une cotisation patronale de 4,04 % de la rémunération (plafonnée à 750 000 F CFP mensuels).

Les non-salariés, en revanche, ne contribuent pas aux prestations familiales, qui sont financées pour le RNS par le Pays, pour un montant forfaitaire fixé en 2011 à 300 MF CFP. Mais les prestations servies diffèrent selon le régime.

Le dispositif contributif apparaît donc pour l'essentiel assis sur les salaires.

Il convient de souligner toutefois qu'en théorie, au regard de l'absence de solidarité inter-régimes, les écarts de prélèvements ne sont pas révélateurs d'un manque d'équité, dans la mesure où l'équilibre de chacun des régimes doit être assuré par leurs ressources respectives. La pratique cependant remet largement en cause cette affirmation : d'une part, cet équilibre n'est pas assuré ; d'autre part, en raison des versements réitérés du Pays aux différents régimes, c'est dans les faits l'ensemble des contribuables de la Polynésie française qui participe au financement de la protection sociale.

4.1.2.3- *Le cas des ressortissants du régime de sécurité sociale métropolitaine*

Depuis l'instauration de la PSG en 1994, le cadre défini pour la couverture sociale des résidents de la Polynésie française comprend les trois régimes territoriaux ainsi que la Sécurité sociale et ses régimes annexes pour ses ressortissants. La Sécurité sociale s'inscrit comme un régime parallèle aux trois autres. Elle compte environ 26 000 ressortissants en 2015, soit un peu moins de 10 % de la population de la Polynésie française.

³⁰ Ce taux comprend la part salariale (5,43 % en 2016) et la part patronale (10,86 %).

La définition de ce cadre s'accompagne de règles de coordination entre régimes polynésiens et métropolitains, posées dès 1994³¹.

Ces règles prévoient l'affiliation au régime du territoire de résidence, Polynésie ou métropole, pour les salariés et les non-salariés. Par dérogation, un maintien dans le régime d'origine est organisé pour les salariés détachés sur l'un ou l'autre territoire pour une durée maximum de trois ans (renouvelable), ainsi que pour les agents de l'Etat et les agents des fonctions publiques territoriale et hospitalière françaises résidant en Polynésie française. Une réciprocité est en général organisée entre les règles s'appliquant aux assurés polynésiens en métropole et aux assurés métropolitains en Polynésie.

S'agissant de l'assurance vieillesse, le paiement des pensions s'effectue directement par l'institution débitrice. Les prestations familiales, quant à elles, ne sont pas servies de manière réciproque : pour un assuré polynésien dont la famille réside en métropole, les prestations familiales sont servies par la Sécurité sociale ; dans le cas inverse, les prestations sont servies par la CPS mais la charge est supportée par la Sécurité sociale.

Pour l'assurance maladie et maternité, les prestations en nature³² sont servies par l'institution du lieu de résidence (Sécurité sociale ou CPS selon le cas) pour le compte de l'institution d'affiliation et remboursées par cette dernière. La réglementation dispose que ces prestations sont servies par l'institution du lieu de résidence selon ses propres modalités, identiques quelle que soit l'affiliation de l'assuré, CPS ou sécurité sociale (même montant de base, même taux de couverture).

L'esprit de ces dernières dispositions s'avère toutefois quelque peu détourné par l'instauration dans certains établissements de santé métropolitains et polynésiens d'une tarification différenciée selon l'affiliation de l'assuré. Ainsi, certains hôpitaux de métropole appliquent le tarif des patients étrangers aux assurés relevant des régimes polynésiens ; de même, le CHPF soumet les ressortissants de la Sécurité sociale à des tarifs de séjour bien supérieurs à ceux qui s'appliquent aux assurés RNS, RGS ou RSPF³³.

Compte tenu de ces règles de coordination entre régimes, ce n'est pas en termes financiers que se pose la question de leur maintien ou de leur suppression, qui ne relève que d'un choix politique. En effet, ces règles n'induisent aucun manque à gagner pour les régimes polynésiens, dans la mesure où le remboursement des dépenses de santé engagées en faveur des ressortissants de la sécurité sociale métropolitaine (10 % de la population) est intégralement assuré par cette dernière institution, qui verse en outre à la CPS des frais de gestion au prorata (5,25 %) des dépenses avancées pour ses ressortissants. L'avance de trésorerie est assurée par ailleurs de manière réciproque entre les régimes métropolitain et polynésiens, au gré des dépenses de santé générées par les ressortissants de l'un ou l'autre régime sur l'un ou l'autre territoire. Qui plus est, c'est par l'augmentation régulière, ces dernières années, des tarifs de séjours d'hospitalisation appliqués aux non-ressortissants des régimes polynésiens qu'a été compensée la baisse de la dotation globale octroyée au CHPF par la CPS sur les ressources des trois régimes RGS, RNS et RSPF.

La comparaison des taux de cotisations³⁴ n'a donc pas la même pertinence lorsqu'elle s'applique entre régimes polynésiens (cf. partie 4.1.2.2) ou lorsqu'elle s'applique entre régimes polynésiens et régime de sécurité sociale, qui demeurent complètement étanches l'un envers l'autre.

³¹ Cf. décret n°94-1146 du 26 décembre 1994 et délibération n°94-138 AT du 2 décembre 1994.

³² Les prestations en nature de l'assurance maladie correspondent à la prise en charge des frais de santé de l'assuré.

³³ Cf. rapport CTC 2014 sur le CHPF.

³⁴ Le taux de cotisation maladie des agents de l'Etat à la sécurité sociale est de 14,45 % du traitement indiciaire brut, et serait de 9,18 % s'il était rapporté au traitement indiciaire net majoré du coefficient d'indexation.

4.1.3- La fiscalité affectée au FELP

Par ailleurs, plus de 20 % de la PSG - c'est-à-dire en réalité, le régime de solidarité - sont financés par la fiscalité via les impôts et taxes affectés au FELP. Les recettes fiscales sont alimentées pour 54 % par la contribution de solidarité territoriale (CST).

Cette contribution cédulaire³⁵, qui porte sur différentes catégories de revenus³⁶ et dont les taux sont progressifs³⁷, ne pèse pas de manière uniforme sur tous les revenus.

En 2015, les différentes CST, sur les revenus salariés, non-salariés, agricoles et sur les capitaux mobiliers ont rapporté respectivement 11,1 milliards, 1,2 milliards, 117 millions et 720 millions de F CFP.

Les assiettes³⁸ des différentes CST ne sont pas aisément comparables. Pour les revenus salariés, l'assiette est constituée de l'addition des sommes brutes versées, quelle que soit leur source. S'agissant des activités non salariées, l'assiette porte sur le chiffre d'affaires. La CST agricole, quant à elle, s'applique au total des recettes brutes annuelles.

La détermination de l'assiette s'effectue sur une base déclarative (employeur pour la CST-salariés, personne imposable pour les autres CST). Sur chacune de ces assiettes, s'appliquent des taux différents et progressifs. Au sein de la CST pour les non-salariés, le taux diffère selon la profession de l'assujéti, prestataires de services et professions libérales d'une part, commerçants d'autre part.

En dépit de ces différences d'assiette, des simulations ont pu être réalisées par la chambre à partir d'éléments fournis par la direction des impôts et des contributions publiques (DICP). Une estimation des revenus non salarié et agricole hors charges a en effet pu être établie à partir des charges déclarées à la DICP par les contribuables. L'abattement forfaitaire moyen à appliquer au chiffre d'affaires serait respectivement de 40 % pour les professions libérales, 55 % pour les commerçants et de 33 % pour le secteur primaire.

Ainsi, pour un revenu salarié annuel de 30 000 000 F CFP, le taux moyen³⁹ de la CST ressort à 13,57 %.

Concernant les professions libérales, pour un revenu annuel hors charges⁴⁰ équivalent au revenu salarié choisi ci-dessus (30 MF CFP), la base imposable serait de 62 500 000 F CFP. Le taux d'imposition pour une base imposable comprise entre 50 000 001 F CFP et 75 000 000 F CFP est de 3,50 %. Rapporté au revenu hors charges, le taux applicable est en réalité supérieur et s'établit à 4,58 %.

Pour un revenu commercial hors charges de 30 MF, le taux s'établirait en réalité à 2,22 %.

La CST agricole, quant à elle, ne concerne que les recettes d'une certaine importance, supérieures à 15 MF CFP, les agriculteurs et assimilés n'étant pas tenus de déclarer des recettes inférieures à ce seuil. Un abattement de 50 % s'applique à ces recettes avant calcul du taux de l'imposition⁴¹.

³⁵ Qui taxe différemment chaque catégorie de revenu en fonction de son origine.

³⁶ Il existe quatre CST : la CST sur les revenus salariés, la CST sur les professions et activités non salariées, la CST sur les produits des activités agricoles et assimilées, la CST sur le revenu des capitaux mobiliers.

³⁷ Un taux progressif croît avec l'assiette.

³⁸ L'assiette d'un impôt est constituée par la matière imposable.

³⁹ Calculé à partir des taux applicables aux différentes tranches de revenu.

⁴⁰ On applique l'abattement forfaitaire moyen de 52 % sur la base imposable.

⁴¹ Cf. code des impôts article 195-9.

Pour un revenu agricole hors charges du même montant (30 MF CFP), le taux retraité serait de 1,49 %.

Ces taux sont donc nettement inférieurs au taux applicable à un revenu salarié équivalent.

La même simulation effectuée à l'autre bout de l'échelle des revenus montre un écart moindre : ainsi, le taux moyen de la CST pour un revenu salarié de 3 000 000 F CFP annuels est de 1,5 %. Pour le même revenu hors charges, un non salarié de profession libérale se verra appliquer un taux de 1,25 %. Un revenu commercial hors charges de 3 MF se verra quant à lui taxé à 0,89 %. Un revenu agricole hors charges de même montant ne serait pas taxé.

Plus le revenu croît, plus, donc, l'écart est important entre taxation du salarié et taxation du non salarié. Il convient de souligner en outre que la base imposable du non salarié est appréhendée à travers sa seule déclaration, à laquelle sont tout de même joints bilan et compte de résultat.

Globalement, rapporté à la base d'imposition, le taux moyen de la CST des salariés était de 3,45 % en 2015⁴². Rapporté au chiffre d'affaires global des non-salariés hors charges déclarées, celui de la CST des non-salariés était de 2,25 %⁴³ et celui de la CST agricole, de 1,42 %⁴⁴.

Ces différences de taux n'ont toutefois pas été considérées, ni par le Conseil d'Etat, ni par le Conseil constitutionnel⁴⁵, comme une rupture de l'égalité devant les charges publiques, sous réserve que toutes les catégories de revenus professionnels entrent dans le champ d'application de l'imposition concernée⁴⁶.

Indépendamment de ces décisions juridictionnelles, le constat demeure, résultant d'un choix politique : la charge de la protection sociale généralisée pèse essentiellement sur les salariés, à travers les cotisations comme à travers la majeure partie de la fiscalité affectée.

Par ailleurs, les droits de consommation affectés au FELP, pour un montant de 9,5 milliards de F CFP en 2015⁴⁷, soit 40 % des recettes fiscales du fonds, pèsent sur le consommateur par prélèvement proportionnel⁴⁸. Ils peuvent donc être considérés comme des prélèvements dégressifs puisque, à proportion du revenu disponible, ils affectent davantage les ménages les moins aisés, dont la part de la consommation dans les dépenses est supérieure à celle des ménages aisés.

⁴² Montant de la CST 10 666 260 861 F CFP, pour une base imposable de 308 605 950 849 F.

⁴³ Montant de la CST 219 792 016 F CFP, pour une base imposable retraitée hors charges de 54 203 269 647 F.

⁴⁴ Montant de la CST 117 747 825 F CFP, pour une base imposable retraitée hors charges de 8 277 938 179 F.

⁴⁵ Dans sa décision n° 97-390 DC du 19 novembre 1997, le Conseil constitutionnel a considéré que, dans la mesure où les contributions instituées avaient pour finalité commune la mise en œuvre d'un principe de solidarité territoriale, ni la détermination des différentes catégories, ni le choix des modalités d'imposition de ces catégories ne devaient créer de disparité manifeste entre redevables ; qu'en l'espèce, les modalités d'imposition de chaque catégorie de revenus se fondaient sur des critères objectifs et rationnels, que l'assiette et le taux des différentes contributions étaient déterminés selon des modalités adaptées aux spécificités de chacune de ces catégories et qu'aucune catégorie de revenus n'était exclue du champ d'application de la contribution ; que dans ces conditions, il n'y avait pas rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques.

⁴⁶ Le Conseil d'Etat, dans un arrêt du 30 juin 1995, avait ainsi considéré que l'assemblée territoriale de la Polynésie française, décidant la création de la contribution de solidarité territoriale sur les revenus salariés et de la contribution de solidarité territoriale des professions et activités non salariées, ne pouvait, sans méconnaître le principe d'égalité devant les charges publiques, exclure du champ d'application de cette imposition la catégorie des revenus provenant d'activités agricoles, dont l'absence d'imposition n'était justifiée ni par un motif d'intérêt général, ni par une différence de situation entre ces revenus et les autres revenus professionnels.

⁴⁷ Le restant des 23,6 milliards de recettes fiscales du FELP provient de la CST pour 12,7 milliards ainsi que d'une contribution supplémentaire de l'impôt sur les bénéfices des sociétés (1,4 milliards) et, plus marginalement, de l'impôt forfaitaire sur les très petites entreprises (15 MF).

⁴⁸ Le taux reste fixe, quelle que soit l'assiette.

4.2- Les trois régimes de protection sociale ou les vases communicants

4.2.1- La répartition entre régimes selon les textes

La protection sociale généralisée s'est construite autour d'un régime central, premier-né du système, le régime général des salariés. Les deux autres régimes se présentent comme des régimes subsidiaires.

L'affiliation au régime des salariés est assise sur des critères juridiques : elle concerne « toute personne exerçant son activité dans le territoire, au sens de la loi n°86-845 du 17 juillet 1986, et ses ayants droit » ainsi que les « bénéficiaires du régime de retraite des salariés créé par la délibération n°87-11 AT du 29 janvier 1987 portant institution d'un régime de retraite des travailleurs salariés de la Polynésie française et à leurs ayants droit. »⁴⁹ Tout salarié, actif ou retraité, y est donc automatiquement affilié.

L'ouverture des droits requiert un seuil de revenu et de nombre d'heures salariées. L'affiliation est basée sur un système déclaratif de la part de l'employeur, via la déclaration préalable à l'embauche.

L'affiliation aux autres régimes se détermine par défaut, en fonction d'un seuil de revenus. Le régime des non-salariés comme le régime de solidarité s'appliquent ainsi aux personnes « qui ne sont pas susceptibles de relever d'un autre régime de protection sociale obligatoire », le seuil entre ces deux régimes étant déterminé par un niveau de revenu : relèvent du régime des non-salariés les personnes dont le revenu dépasse les plafonds fixés pour l'admission au régime de solidarité, soit 87 346 F CFP pour une personne seule et 97 346 F CFP pour un couple ou une personne avec enfants à charge⁵⁰. Le plafond de 87 346 F CFP est resté le même depuis 1994. La loi du Pays du 25 février 2015 sur les conditions d'admission au régime de solidarité a précisé les assiettes de revenus et leur évaluation.

L'affiliation au régime des non-salariés et au régime de solidarité s'appuie sur un système déclaratif du revenu de l'année précédente.

Dans les faits, la répartition des assurés entre les trois régimes n'obéit pas nécessairement à ces critères, et peut même se révéler fluctuante au gré des intérêts individuels des assurés. Les « fuites » d'un régime vers l'autre s'avèrent favorisées par l'insuffisance des contrôles, par la mauvaise connaissance des revenus par les services du Pays, mais aussi dans certains cas par le défaut de précision des textes réglementaires instituant la PSG.

4.2.2- Les fuites du régime des salariés vers les autres régimes

La situation économique difficile de la Polynésie française depuis plusieurs années a favorisé des comportements d'évasion sociale, voire de fraude. Le régime de solidarité a ainsi été confronté à des demandes d'affiliation de la part de personnes relevant en réalité du régime des salariés. Le travail clandestin d'une part, la sous-déclaration de revenus d'autre part, sont des facteurs de déversement du régime général des salariés vers le régime de solidarité.

⁴⁹ Cf. délibération n°94-6 AT du 3 février 1994 définissant le cadre de la couverture sociale généralisée applicable aux résidents du territoire de la Polynésie française et délibération n°87-11 AT du 29 janvier 1987.

⁵⁰ Cf. arrêté n°2106 CM du 23 décembre 2015.

Depuis 2010, si le nombre de contrôles de la CPS sur le régime de solidarité a augmenté, le montant des revenus contrôlés a fortement baissé. L'inverse s'est produit pour les contrôles sur le régime des salariés. Dans l'ensemble, les taux de redressement ont chuté entre 2010 et 2015.

S'agissant de la sous-déclaration de revenus, la CPS et la direction des affaires sociales (DAS), qui régit l'admission au régime de solidarité, disposent désormais, en théorie, d'un nouvel outil de contrôle, avec l'instauration⁵¹ d'un droit de communication individuel et nominatif entre la CPS et, notamment, la direction des impôts, mais aussi tout établissement social ou bancaire. Ce droit de communication, peu étendu, n'est en outre pas encore mis en œuvre.

Une bascule existe également entre le régime des salariés et le régime des non-salariés, qui offre une couverture similaire en assurance maladie, mais dans lequel l'assurance retraite est facultative. C'est ainsi que des patentés sont indûment prises pour succéder à une activité salariée, ce qui permet à l'employeur d'économiser des charges sociales, mais prive l'ex-salarié de contributions à une assurance retraite. Ce montage n'est pas régulier à partir du moment où l'activité du travailleur et son lien de subordination à l'employeur restent identiques à ceux qu'il avait comme salarié. Des contrôles en requalification du contrat de travail sont effectués par la CPS afin de remédier à ces situations.

Par ailleurs, l'existence d'une dichotomie au régime des salariés entre l'affiliation et l'ouverture des droits est également facteur d'incohérences dans la situation de certains assurés, soumis à des effets de seuil dès lors que, percevant moins qu'un SMIG⁵², ils ne justifient pas d'un nombre d'heures minimal (80 h) pour bénéficier des prestations maladie et famille : alors même que leur statut les affine d'office au régime des salariés, auquel, donc, ils cotisent, ces prestations leur sont servies soit par le régime de solidarité s'ils perçoivent moins que le revenu plancher de 87 346 F CFP par mois, soit par le régime des non-salariés dans le cas contraire, mais sous réserve de cotiser de surcroît à ce dernier régime.

4.2.3- Les fuites du régime des non-salariés vers le régime des salariés

Le régime des non-salariés se trouve depuis peu confronté à une forme d'évasion sociale touchant les hauts revenus, dont certains migrent au régime général des salariés.

Cette migration, phénomène relativement récent (marqué depuis environ deux ans), est favorisée par l'insuffisant cloisonnement entre les régimes, instauré par le dispositif de la PSG. Elle trouve sa source dans la place centrale dévolue au régime des salariés dans la construction de la PSG et le rôle seulement subsidiaire laissé aux deux autres régimes. Ainsi, pour l'affiliation à un régime, la source de revenus salariés prend le pas sur les éventuelles autres sources de revenus non-salariés, l'affiliation au régime des non-salariés ne s'appliquant qu'aux personnes « *non susceptibles de relever d'un autre régime de protection sociale obligatoire* »⁵³.

⁵¹ Par la loi du Pays du 25 février 2015 relative aux conditions d'admission au régime de solidarité et au contrôle de leur respect.

⁵² Salaire minimum interprofessionnel garanti, fixé à 152 914 F CFP par mois.

⁵³ Cf. délibération n°94-6 AT du 3 février 1994 définissant le cadre de la couverture sociale généralisée.

Cette priorité donnée aux revenus de source salariale est utilisée par certains assurés pour alléger l'impact des cotisations sur leurs revenus, via des montages caractérisant ce qui peut être qualifié d'évasion sociale. Il suffit ainsi à des non-salariés d'organiser parallèlement à leur activité principale le montage d'une structure au sein de laquelle ils se salarient, pour ne plus cotiser au régime des non-salariés au titre de leur activité non salariée. Au régime des salariés, la cotisation ne porte en effet que sur les revenus d'origine salariale, tandis qu'au régime des non-salariés, elle porte sur l'ensemble des revenus professionnels. Les revenus salariés déclarés dans ces conditions étant marginaux par rapport aux revenus non-salariés de l'activité principale, les cotisations, en dépit des taux supérieurs appliqués au régime des salariés (cf. partie 4.1.2.2), s'en trouvent nettement diminuées.

Ces pratiques sont consécutives à l'augmentation des taux et des plafonds de cotisations maladie du régime des non-salariés en 2012 puis en 2015 : au 1^{er} juillet 2012, le taux de cotisation est passé de 8,00 % à 9,54 % tandis que le plafond évoluait de 1 000 000 F CFP à 3 000 000 F CFP, puis à 5 000 000 F CFP au 1^{er} juillet 2015.

D'ailleurs, en dépit de la forte augmentation du plafond, l'assiette des cotisations maladie du régime des non-salariés n'a pas évolué de 2012 à 2015 (autour de 30 milliards de F CFP), en raison en partie de ces transferts, la situation économique n'expliquant pas tout.

Pour une même personne imposable en effet, la confrontation des montants des revenus nets non-salariaux déclarés et des montants des salaires déclarés par l'employeur pour 2015 permet de constater des écarts parfois significatifs.

Ces écarts correspondent à des transferts d'assurés du régime des non-salariés au régime des salariés.

En 2014 et 2015, la CPS a relevé 166 transferts de cet ordre, concernant pour l'essentiel des activités commerciales ou libérales. Toutes sortes d'autres activités non salariées sont touchées par le phénomène, à des degrés divers (artisanat, activités juridiques, activités comptables, activités d'assurance, agences immobilières et administration d'immeubles, etc...). L'ensemble de ces transferts a généré un écart total mensuel de plus de 175 MF CFP entre les revenus non-salariés effectivement perçus et les salaires déclarés au titre du régime des salariés. Le manque à gagner pour le régime des non-salariés est estimé à 20 MF CFP de cotisations mensuelles.

4.2.4- La question de l'admission au régime de solidarité

Régime subsidiaire destiné aux personnes ne remplissant pas les conditions d'affiliation aux deux autres régimes, le RSPF a vu le nombre de ses ressortissants augmenter régulièrement jusqu'en 2013, où il couvrait 74 500 personnes. Ce chiffre a diminué en 2014 avant de repartir à la hausse en 2015, avec 73 000 personnes assurées⁵⁴, représentant une variation de + 13 % par rapport à 2010 et correspondant à un quart environ de la population couverte par la PSG.

Parallèlement, les dépenses du régime de solidarité sont passées de 23,8 milliards de F CFP en 2010 à 27 milliards en 2013, puis 26 milliards en 2015.

⁵⁴ Ouvrants droit + ayants droit (membres de la famille bénéficiant de la couverture sociale de l'ouvrant droit).
Chambre territoriale des comptes de la Polynésie française
Observations définitives – Collectivité de la Polynésie française (affaires sociales et solidarité)
Séance du 9 mars 2017 - page 25 sur 37

Les conditions insuffisamment contraignantes d'admission au régime de solidarité avaient été critiquées par la mission d'appui à la Polynésie venue évaluer le dispositif du RSPF en 2014. Plusieurs inconvénients avaient été relevés : une procédure déclarative, des conditions d'accès malaisées à contrôler en pratique, une instruction en deux étapes, via les communes puis la direction des affaires sociales (DAS), la faiblesse de l'instruction des dossiers par les communes promptes à accorder l'admission.

Depuis, une loi du Pays est venue modifier à partir du 1^{er} janvier 2016⁵⁵ les conditions d'admission au régime de solidarité, redéfinissant notamment la période de référence pour l'évaluation des ressources et les éléments de cette évaluation (incluant une référence au train de vie) afin, d'une part, de mieux tenir compte d'une éventuelle dégradation brutale de la situation économique du demandeur, d'autre part, de cerner davantage l'ensemble des revenus du demandeur, quelle que soit leur source. Le contrôle des dossiers est désormais opéré conjointement par la DAS (qui gère l'instruction de la demande initiale) et la CPS (responsable des demandes de renouvellement). Surtout, l'affiliation d'office au régime de solidarité est remplacée par l'admission d'office au régime des non-salariés dans le cas de doutes sur les déclarations du postulant ou de dépassement des délais de renouvellement.

Les taux de rejet de demandes d'admission par la DAS ont crû à la suite de l'entrée en vigueur de cette réforme. Toutefois, ces nouvelles dispositions se sont rapidement révélées sources d'incohérences et de situations critiques pour des demandeurs en situation spécifique. Afin d'y remédier, une loi du Pays du 1^{er} décembre 2016 procède à la modification des articles en cause de la loi précédente.

Les éventuels impacts de ces modifications sur la répartition des affiliés entre les trois régimes sont donc reportés à 2017.

5- LES DEPENSES DE LA PSG : UN VOLUME CROISSANT, UN PILOTAGE DEFICIENT

5.1- Un volume global de dépenses toujours en expansion

<i>En MF CFP, hors charges financières et exceptionnelles</i>	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Régime général des salariés (RGS)	77 906	79 154	84 341	86 895	88 636	91 843
Régime des non-salariés (RNS)	3 684	3 483	3 793	3 632	3 464	3 665
Régime de solidarité (RSPF)	24 531	26 273	26 665	28 849	26 903	27 732
Total dépenses PSG hors Sécurité sociale	106 121	108 910	114 799	119 376	119 003	123 240
Nombre de ressortissants (hors Sécurité sociale)	238 076	239 884	239 745	241 807	243 965	244 850
Coût moyen par ressortissant (en F CFP)	445 744	454 011	478 838	493 683	487 787	503 329

Source : Soldes intermédiaires de gestion et comptes de résultat RGS, RNS et RSPF

Les dépenses globales de la PSG montrent une progression continue. Elles augmentent de 16 % de 2010 à 2015. Seul l'exercice 2014 marque une pause sans lendemain dans cette progression. Les dépenses augmentent plus vite que le nombre des ressortissants, témoignant de la hausse du coût moyen de la protection sociale par ressortissant. En 2015, les dépenses de la PSG, hors charges financières et exceptionnelles, étaient de 123 milliards de F CFP.

⁵⁵ Cf. loi du Pays n°2015-3 du 25 février 2015 relative aux conditions d'admission au régime de solidarité et au contrôle de leur respect.

La comparaison avec le niveau national est malaisée, en raison de périmètres de dépenses différents. Le montant de dépenses de protection sociale de la Polynésie pourrait toutefois être comparé au montant de l'ensemble des prestations versées par la sécurité sociale. Celles-ci représentent 20,9 % du PIB national en 2015. En Polynésie, l'ensemble des dépenses de la PSG représente 22,3 % du PIB local en 2015⁵⁶. L'évolution des dépenses en Polynésie suit par ailleurs depuis 2010 un rythme de croissance sensiblement équivalent à celui des prestations sociales au niveau national, soit environ + 3 % par an⁵⁷.

74,5 % des dépenses émanent du régime des salariés, 22,5 %, du régime de solidarité et le régime des non-salariés représente les 3 % restants.

Environ 90 % de ces dépenses sont composées de charges techniques, c'est-à-dire des prestations allouées au titre des différents risques couverts⁵⁸.

Au sein des charges techniques, le premier poste de dépenses est constitué par l'assurance-maladie. Bien que sa part soit en diminution, il représente encore 47 % des dépenses avec 51 milliards de F CFP. Ces dépenses⁵⁹ représentaient 9 % du PIB de la Polynésie française en 2014, part en baisse depuis 2010 et équivalente à la part de la richesse nationale consacrée à la santé⁶⁰.

A l'inverse, l'assurance vieillesse, second poste de dépenses avec 38 %, voit sa part augmenter sur la période. Ces deux risques, santé et vieillesse, constituent ainsi à eux seuls 85 % des dépenses techniques de la PSG. La part des dépenses pour la famille reste stable, autour de 7 % (soit 7,7 milliards de F CFP en 2014). Les prestations handicap et l'action sociale se partagent les 8 % restants.

La PSG comprend en effet, outre les prestations sociales qui représentent l'essentiel des dépenses, les aides sociales et les prises en charge dans les établissements médico-sociaux et familles d'accueil. Le secteur médico-social est ouvert aux ressortissants de tous les régimes mais financé par le budget du régime de solidarité.

L'action sociale est déléguée aux partenaires sociaux pour le régime salarié (via deux fonds sociaux) et prise en charge par la direction des affaires sociales pour le régime de solidarité et le régime des non-salariés. Le fonds d'action sociale (FASS), budget annexe du régime de solidarité, finance ainsi les prestations de l'aide sociale et les programmes d'action sociale de la direction des affaires sociales au profit des publics vulnérables.

L'action sociale représente environ 2 % des dépenses de la protection sociale généralisée, soit 2,7 milliards de F CFP en 2015, dont 1,1 milliards consacrés au régime de solidarité. La part de l'action sociale est en baisse au sein de la PSG. Le montant qui lui est dévolu diminue depuis 2013 (4,6 milliards de F CFP en 2013), en lien avec la réduction du financement du fonds d'action sociale du régime de solidarité.

En-dehors des charges techniques, une partie des dépenses de la PSG est consacrée aux frais de gestion de l'organisme gestionnaire des régimes de protection sociale. Les frais de gestion de la CPS représentent ainsi environ 4 % des dépenses de la PSG et un peu plus de 2 % de l'ensemble dépenses et recettes de cotisations. Leur montant est demeuré globalement stable de 2010 à 2015, de l'ordre de 4,5 milliards de F CFP. Il est composé à 76 % des charges de personnel (pour 3,4 milliards de F CFP), l'effectif de la CPS étant de 477 salariés. Une baisse des effectifs a d'ailleurs été réalisée sur la période, permettant la

⁵⁶ Source : Cour des comptes, rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale 2016.

⁵⁷ Source : ministère des affaires sociales et de la santé, données DREES.

⁵⁸ Maladie-accidents du travail, retraite, famille, action sociale, handicap.

⁵⁹ Consommations de biens et soins médicaux, hors dépenses d'investissement.

⁶⁰ Source DREES, dépenses de santé 2014 en France.

stabilité constatée des frais de gestion⁶¹. En 2015, le montant des frais de gestion versés au régime des salariés par les autres régimes (au titre de la gestion administrative et financière assurée par la CPS) a été d'environ 1,5 milliards de F CFP.

Une particularité des charges de personnel de la CPS est à noter : la prise en charge des employés de la CPS au titre du régime de base de l'assurance maladie s'effectue aux mêmes conditions de taux de cotisations et de prise en charge que pour l'ensemble des autres salariés. Mais la convention d'entreprise de l'organisme prévoit la prise en charge, pour le personnel en activité ou retraité ainsi que leur famille⁶², de 50 % de leur reste à charge dans le cas de dépenses maladie couvertes par le régime général et de 50 % de leurs dépenses, sur accord préalable du médecin-contrôleur, dans le cas de soins non pris en charge par le régime. Ces dépenses ne sont pas comptabilisées dans les dépenses de l'assurance maladie mais dans les charges de personnel de la CPS, donc dans les frais de gestion financés par l'ensemble des régimes. Leur montant est marginal (16 MF en 2015 sur 3,4 milliards de charges de personnel) et cet avantage s'apparente à une participation de l'employeur à une complémentaire santé.

Par ailleurs, les administrateurs de la CPS ont bénéficié pendant leurs mandats de la prise en charge à 100 % de leurs prestations en nature de l'assurance maladie⁶³. Ce dispositif s'avérait déontologiquement fragile, dans la mesure où il était financé par l'ensemble des régimes. Il y a été mis fin en août 2015 par une décision du conseil d'administration abrogeant cette disposition instituée en 1985. Ces dépenses étaient comptabilisées dans les autres charges de gestion courante de la CPS et ont représenté un montant de 5 MF CFP en 2014.

5.2- Les conditions d'un pilotage efficace ne sont pas réunies

Le pilotage de la protection sociale généralisée pâtit d'une insuffisance de données et d'outils statistiques. Les données ne sont pas toujours cohérentes entre l'organisme de gestion (CPS) et les services du Pays (direction des affaires sociales), qui gèrent conjointement certains pans de la PSG, notamment l'admission au régime de solidarité ou l'action sociale.

La Polynésie française ne dispose pas de véritables statistiques sur la santé, pourtant champ d'exercice privilégié de la statistique dans les pays développés. Des comptes de la santé permettraient de fournir annuellement le montant et la répartition des dépenses de soins et de biens médicaux, ainsi que la ventilation de leur financement, tout en offrant la possibilité de comparaisons internationales. Des comptes de la santé ont été produits ponctuellement par la direction de la santé, mais la dernière publication date de 2010. Le Pays ne dispose pas davantage d'approches des coûts sociaux.

Par ailleurs, la gestion des régimes sociaux exige des outils de prévision budgétaire et de simulation de l'impact d'éventuelles modifications de leurs règles, qu'utilise la CPS pour produire ses analyses mensuelles et ses données de pilotage générales. Pour les régimes de retraite, la CPS, jusqu'en 2014, avait recours à des cabinets extérieurs d'actuaire. Elle dispose désormais d'un outil de modélisation et d'une expertise interne en matière de prévision financière.

Une mission de contrôle des régimes de protection sociale et de l'organisme qui les gère a été dévolue à la délégation générale à la protection sociale (DGPS), également chargée de l'évaluation des politiques sociales, sous l'autorité du ministre chargé des affaires sociales. A l'appui de ces missions, un organisme de consultation et de conception,

⁶¹ La baisse des effectifs compensant les effets sur la dépense du glissement-vieillesse-technicité.

⁶² Conjoint et enfants à charge.

⁶³ Sur la base du tarif de responsabilité et, à partir de 1990, sur accord préalable du médecin-conseil.

le Conseil de la protection sociale et de l'action sociale (CPSAS), a été créé en 1997.

Mais cet organisme n'a pas fonctionné, en dépit d'une tentative éphémère pour le réactiver en 2009-2010. La DGPS, quant à elle, apparaît sous-dimensionnée par rapport à ses attributions, ne comptant que deux personnes, dont une secrétaire, peut-être trois à compter de janvier 2017. Ses missions pâtissent en outre d'une mauvaise coordination avec la CPS.

L'insuffisante connaissance des publics concernés par les politiques d'action sociale et l'absence d'évaluation des effets des politiques menées complexifient leur pilotage. Faute d'évaluation des politiques sociales, les évolutions des financements dévolus aux différents secteurs ne sont pas fondées sur l'analyse des besoins ou des effets des actions menées. Une conférence de la famille a été organisée mi-2016, suivie d'un plan d'orientation pour une politique de la famille, mais aucun bilan préalable des assises de la famille de 2009 et des actions conduites depuis n'a été mené.

La réglementation reste déficiente dans le domaine de l'action sociale. Les établissements médico-sociaux et socio-éducatifs ne répondent pas à un schéma d'organisation et ne sont toujours pas régis par des contrats d'objectifs. Seule une convention comptable les lie à la CPS, 1,5 milliards de F CFP étant alloués annuellement à l'ensemble des établissements. Leur contrôle par les services du Pays est limité, une seule personne y étant dévolue, pour une trentaine d'établissements.

Le domaine sanitaire, en revanche, bénéficie d'un cadre quinquennal arrêté début 2016, avec un schéma d'organisation sanitaire (SOS) venant se substituer au précédent datant de 2003, et dont seulement un objectif sur cinq a pu être atteint en dix ans. Les coûts afférents aux mesures projetées du récent SOS n'ont toutefois pas fait l'objet d'évaluations. Il est à noter d'ailleurs que l'exécution de certaines de ces mesures, facteurs de dépenses, se heurte à des difficultés, la CPS ayant engagé des recours au tribunal administratif contre des arrêtés d'application du SOS pris courant 2016. La reprise en main de la régulation de l'offre de soins par le Pays s'avère par conséquent assez malaisée.

La chambre recommande d'améliorer le pilotage financier de la PSG par une meilleure coordination entre la CPS, organisme de gestion, et les services du Pays, seul responsable des équilibres financiers et de la définition de stratégies en matière sanitaire et sociale.

La chambre recommande en outre d'affermir le rôle du service chargé en interne de l'évaluation des politiques sociales.

6- LES REFORMES NE PEUVENT PLUS ETRE AJOURNEES

6.1- Une réforme sans cesse repoussée

Des débats sur la protection sociale généralisée ont été menés au sein des pouvoirs publics polynésiens dès 2009. En 2011 déjà, les attributions du ministre de tutelle portaient mention : « *en charge de la réforme de la PSG* ». Pourtant, fin 2016, la réforme annoncée n'a pas encore vu le jour. Si certaines des mesures préconisées ont connu un début de mise en œuvre, la réforme de la PSG dans son ensemble semble dans une impasse politique depuis la présentation aux partenaires sociaux en avril 2016 des conclusions des groupes de travail dédiés à cette réflexion.

Or, en dépit des mesures prises depuis 2013 (notamment, s'agissant des ressources, la réforme fiscale votée en juillet 2013), la situation financière de la PSG reste précaire : les impacts financiers positifs de ces mesures s'amenuisent progressivement.

Les engagements du Pays dans le cadre de la convention de 2015 avec l'Etat sur la dotation annuelle destinée au régime de solidarité portent sur plusieurs séries de mesures, préconisées par le rapport des inspections générales métropolitaines de 2014.

Les orientations ont été fixées conjointement par l'Etat et le Pays sur quatre axes :

- l'action sur les recettes et les prestations
- la maîtrise des dépenses par une action sur les tarifs
- la réorganisation de l'offre de soins
- la réforme de la gouvernance du système/de la PSG

Le suivi de la convention est opéré par un comité de pilotage réuni trimestriellement.

Plusieurs mesures ont été initiées par le Pays, notamment l'élaboration d'un schéma d'organisation sanitaire et la sécurisation du mode de financement du déficit cumulé de l'assurance maladie du régime des salariés (contribution annuelle du FADES), mais restent à poursuivre. D'autres ont été réalisées, comme la réforme des conditions d'admission au régime de solidarité.

Mais les deux chantiers reconnus comme urgents concernent les risques retraite et santé, qui représentent à eux seuls 85 % des dépenses de la PSG en 2015. Or, si des travaux ont bien été menés en 2015 sur ces questions, la réforme des régimes de retraite et d'assurance-maladie est au point mort depuis mi-2016. Elle achoppe notamment sur la question des retraites ainsi que sur les mesures à prendre visant à mobiliser de nouvelles recettes.

6.2- L'assurance maladie : la tendance à la baisse des dépenses, constatée depuis 2010, s'essouffle

Depuis 2010, à la suite de plusieurs rapports des inspections générales métropolitaines, de la Cour des comptes et de la chambre territoriale des comptes, et face à la situation financière dégradée de l'assurance maladie, des réformes ont été mises en œuvre par la Polynésie française, visant à réduire les dépenses de santé. La moitié de ces dépenses proviennent des soins hospitaliers.

Ces réformes ont agi sur divers paramètres des dépenses, notamment le gel ou la baisse de certains tarifs de soins, la baisse du prix des médicaments remboursables, la diminution de la dotation globale de fonctionnement du CHPF⁶⁴ et des établissements de soins privés⁶⁵, la réduction du nombre global des évacuations sanitaires internationales⁶⁶ par le transfert de compétences permettant la prise en charge sur place des patients, ainsi que la hausse du ticket modérateur⁶⁷.

L'ensemble des mesures conduites a engendré une baisse de consommation médicale à compter de 2011.

⁶⁴ La DGF versée au CHPF a baissé de 7,4 % entre 2010 et 2015.

⁶⁵ Comprenant trois cliniques et un centre de rééducation.

⁶⁶ Le coût moyen d'une évacuation sanitaire internationale est d'environ 6 MF CFP en 2015.

⁶⁷ Le ticket modérateur correspond au reste à charge des ménages.

Dépenses de prestations d'assurance-maladie-accidents du travail en nature et en espèce

en MF CFP	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total PSG-prestations en nature ⁶⁸	46 852	45 690	44 508	44 229	44 507	45 233
Total PSG-prestations en espèce ⁶⁹	4 459	4 261	4 216	4 267	4 637	4 438
Total dépenses de santé PSG	51 311	49 951	48 724	48 496	49 144	49 671

Source : CPS

Cependant, force est de constater que cette tendance s'essouffle. L'orientation à la baisse s'inverse depuis 2013 et les dépenses s'accroissent à nouveau (+ 2,4 %), par effet volume, sans toutefois retrouver leur niveau de 2010 (- 3,5 % entre 2010 et 2015 pour les prestations en nature, qui composent l'essentiel de la dépense, et -0,5 % pour les prestations en espèce). Les prestations santé sont de l'ordre de 50 milliards de F CFP en 2015, dont le seul CHPF (centre hospitalier de la Polynésie française) mobilise le quart.

L'évolution à la hausse des dépenses de santé, d'origine à la fois démographique et technique, touche l'ensemble des pays développés, avec des spécificités bien identifiées en Polynésie française. Une action sur les recettes s'impose donc, parallèlement à la maîtrise médicalisée des dépenses.

S'agissant des dépenses de santé, le Pays s'est engagé avec l'Etat sur diverses mesures. Les actions sur le pilotage sont un peu plus avancées que les mesures sur les dépenses et les recettes.

Ainsi, le schéma d'organisation sanitaire a été adopté début 2016. Des conventions sont désormais établies entre la CPS et les établissements de santé sur le versement de la dotation globale de fonctionnement. Mais la bonne mise en œuvre des mesures techniques est conditionnée à des réformes préalables de gouvernance.

L'élaboration des mesures visant à réduire les coûts de fonctionnement du CHPF⁷⁰ se heurtent à des difficultés, tout comme la mobilisation de nouvelles recettes -notamment l'élargissement du ticket modérateur à l'hospitalisation ou la réforme de la fiscalité - ou la réduction des dépenses - notamment la diminution du plafond des indemnités journalières, la révision du mode de fixation des prix des médicaments et l'adaptation des tarifs des professionnels de santé dans le cadre d'enveloppes de dépenses prédéfinies.

Dans la lignée de ses précédentes recommandations sur la politique de santé du Pays⁷¹, la chambre préconise d'accélérer la réforme du pilotage des dépenses de santé, par la création d'une instance de régulation et la mise en place d'une communauté hospitalière polynésienne autour du CHPF, dont le principe est acté dans le schéma d'organisation sanitaire.

Elle recommande par ailleurs de redéfinir les moyens de financement du risque maladie.

⁶⁸ Les prestations en nature désignent la prise en charge des dépenses de santé (frais médicaux).

⁶⁹ Les prestations en espèce sont les indemnités versées pour compenser une perte de revenus en cas d'arrêt de travail pour maladie ou maternité.

⁷⁰ Essentiellement sur les gardes et astreintes.

⁷¹ Cf. rapport CTC sur la politique de santé de la Polynésie française (2014).

6.3- Les retraites : le point noir

6.3.1- Le coût global des prestations retraite

En 2014, tous régimes confondus, les dépenses de la branche vieillesse s'élevaient à plus de 42 milliards de F CFP pour 31 600 pensionnés. Ces dépenses sont les plus dynamiques au sein de la PSG : le risque vieillesse est passé de 25 % à 39 % des dépenses de la PSG en 20 ans. Les prestations vieillesse, tous régimes confondus, ont ainsi augmenté de 17 % entre 2011 et 2014, tandis que les dépenses de santé ont diminué de 9 % sur la même période.

92 % des pensionnés ressortissent du régime des salariés, les 8 % restants se composent des pensionnés de l'ex-régime de protection sociale en milieu rural (RPSMR)⁷² et des bénéficiaires de l'allocation de solidarité pour les personnes âgées (pensionnés du RSPF). Le régime des non-salariés ne couvre pas le risque vieillesse.

Pour le seul régime des salariés, les pensions sont en hausse de 35 % entre 2010 et 2015. Le total des pensions versées s'élève à 30 milliards de F CFP pour la tranche A, 6 milliards pour la tranche B.

Evolution des pensions de retraite du régime des salariés

en MF CFP	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Variation 2015/2010
Pensions retraite A	22 921	25 115	27 006	28 739	29 665	30 366	32.5 %
Pensions retraite B	4 019	4 517	4 959	5 403	5 724	6 002	49.3 %
Total pensions	26 940	29 632	31 965	34 142	35 389	36 368	35.0 %

Source : CPS, à partir des comptes certifiés

Le coût du risque vieillesse pris en charge par le régime de solidarité est plus stable, autour de 3,8 milliards de F CFP annuels.

Evolution des charges personnes âgées du régime de solidarité

en MF CFP	2011	2012	2013	2014	2015
Prestations vieillesse	3 824	3 764	3 894	3 928	3 854

Source : comptes certifiés

6.3.2- Le dispositif des retraites : des effets de seuil dommageables

Les salariés de la Polynésie française (qu'ils relèvent du secteur privé ou du secteur public) disposent d'un système assurantiel complet, obligatoire et par répartition, fondé sur le principe de solidarité entre générations, les cotisations des actifs finançant les pensions des retraités. Il repose sur deux étages, la tranche A, régime de base s'appliquant aux plus bas salaires⁷³, et la tranche B, régime créé en 1996 et portant sur la part de rémunération supérieure au plafond fixé pour le régime de base. Le régime est facultatif pour les personnes ayant une activité autre que salariée (RNS).

⁷² Dont les ressortissants ont été transférés au régime des non-salariés ou au régime de solidarité.

⁷³ Le salaire brut moyen étant estimé à 201 000 F CFP pour le secteur privé et 318 000 F CFP pour le secteur public (données ISPF 2013).

La tranche A est un régime en annuités, à prestations définies, dépendant de trois paramètres : l'ancienneté acquise lors de la liquidation des droits, le salaire moyen de référence, le taux par année cotisée. La tranche B est un régime par points, à cotisations définies : le nombre de points acquis en fonction de la cotisation pendant la période d'activité donne droit à une pension fonction de la valeur du point chaque année.

Les conditions d'âge et d'ancienneté nécessaires à la liquidation des droits sont identiques pour les deux tranches. Les cotisations pour la tranche A s'appliquent sur la rémunération plafonnée à 256 000 F CFP (chiffres 2016). Celles de la tranche B concernent la part de rémunération comprise entre le plafond de la pension de base (256 000 F CFP) et 512 000 F CFP. Les effectifs sont deux fois moindres en tranche B qu'en tranche A.

L'ensemble est complété par un dispositif de minima vieillesse, répartis sur le régime des salariés et le régime de solidarité.

L'allocation complémentaire de retraite (ACR) fait office de minimum vieillesse pour le régime des salariés. Elle est financée via le Fonds social de retraite, intégré au régime des salariés, et imputée sur la tranche A. Elle est alimentée à la fois par des cotisations, pour les salariés ayant cotisé plus de 15 ans, et par une subvention du Pays pour les bénéficiaires ayant cotisé moins de 15 ans (1 400 MF CFP en 2015).

L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) constitue le minimum vieillesse du régime de solidarité. Elle est destinée aux personnes n'ayant pas cotisé au régime des salariés.

Les conditions de liquidation et règles de fonctionnement de ces deux allocations sont identiques. Elles sont accessibles aux personnes sans ressources ou dont les revenus sont inférieurs au seuil du minimum vieillesse. En 2016, celui-ci s'élève à 80 000 F CFP⁷⁴ pour une personne seule et 140 000 F CFP pour un couple.

L'écart trop faible, voire défavorable pour le salarié en couple en-deçà d'un certain seuil de salaire, entre le minimum vieillesse et la pension de retraite peut constituer un facteur d'incitation à l'évasion sociale telle que décrite précédemment (partie 4.2.2). Ainsi, une pension de retraite, dont les droits sont ouverts à partir de 35 années de cotisations, calculée sur la base du SMIG (152 914 F CFP mensuels), se monte à 128 372 F CFP avec conjoint à charge. Elle est donc inférieure au minimum vieillesse accordé pour un couple sans conditions de cotisation.

6.3.3- Une trajectoire financière insoutenable à court terme

6.3.3.1- *Les prestations excèdent les ressources*

Le régime de retraite polynésien est confronté au vieillissement démographique et à des perspectives économiques moins favorables qu'au moment de sa mise en place⁷⁵. En raison de l'allongement de l'espérance de vie, conjuguée à la baisse du nombre des actifs, le rapport entre le nombre d'actifs cotisants et le nombre de retraités suit une tendance défavorable : le ratio est passé de 5,6 en 1995 à 2 en 2015. Selon les estimations de la CPS, en 2030, ce ratio sera inférieur à 1. En outre, le régime est encore en phase de montée en charge⁷⁶, avec l'arrivée en retraite de générations qui n'ont pas des carrières complètes.

⁷⁴ Depuis le 1^{er} juin 2013.

⁷⁵ 1987 pour la tranche A et 1995 pour la tranche B.

⁷⁶ Augmentation importante à court terme du nombre de bénéficiaires.

Les assiettes⁷⁷ des cotisations retraite du régime des salariés n'ont augmenté entre 2010 et 2015 que de 2,5 % pour la tranche A et de 0,3 % pour la tranche B, en dépit des modifications favorables de plafonds. Les effectifs des pensionnés⁷⁸, au contraire, ont augmenté respectivement de 24 % et 45 % entre 2010 et 2015, source du dynamisme des dépenses de retraite.

Effectifs tranche A et B du RGS

Effectifs*	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tranche A	25 340	26 696	28 458	28 775	30 848	31 476
Tranche B	7 782	8 548	9 342	10 577	10 932	11 298

*pensionnés de base + pensionnés de réversion°

Source : comptes CPS

Les dépenses de retraite s'accroissent plus vite que les cotisations. Selon les travaux produits mi-2016 lors des ateliers mis en place par le gouvernement⁷⁹, pour un départ en retraite à 60 ans et une espérance de vie de 20 ans à ce départ, le rapport est de 5 à 1 entre la pension totale versée par le régime au salarié et les cotisations qu'il a acquittées.

En effet, le droit à pension à taux plein, particulièrement favorable, n'est conditionné qu'à une durée de cotisation fixée à 35 annuités, avec possibilité de départ anticipé à 55 ans (depuis 2015) après 20 ans de cotisations. Le taux plein de remplacement⁸⁰ est de 70 %. Les départs anticipés ont un impact négatif sur le régime, dégradant son niveau de ressources et augmentant le montant des prestations versées.

Toutefois, suite aux mesures paramétriques appliquées depuis 2013, notamment l'abattement sur la pension appliqué en cas de départ anticipé, l'âge réel moyen de départ en retraite a augmenté. Il est de 59 ans en 2015, contre 56 ans en 2010. Le nombre de départs anticipés annuels était élevé avant 2013⁸¹ : il s'expliquait d'une part par les données internes du dispositif, d'autre part par son utilisation comme amortisseur social palliant l'absence d'assurance chômage : les employeurs recouraient ainsi aux dispositifs de retraite anticipée comme outils de gestion de leur masse salariale. Les annonces de réformes avaient également contribué à la hausse des départs anticipés. Depuis l'application de la mesure d'abattement, ce nombre a été divisé par dix.

En dépit de ces ajustements, la conséquence des tendances démographiques et économiques se note dans les comptes de résultats dégradés des tranches A et B du régime des salariés. La tranche A est toujours fortement déficitaire depuis 2010 (10 % des produits en 2015) et son déficit annuel a été multiplié par 1,7 entre 2010 et 2015. Il a cependant diminué depuis 2013 en raison des ajustements paramétriques mis en œuvre. La tranche A cumule en 2015 environ 24 milliards de F CFP de déficit.

La situation de la tranche B, se détériore sur la période 2010-2015. L'excédent dégagé n'est plus que de 371 MF CFP en 2015 (soit 5 % des produits).

⁷⁷ Masses salariales du RGS aux plafonds.

⁷⁸ Tranches A et B du RGS.

⁷⁹ Ces ateliers comprenaient les partenaires sociaux, la CPS, les communes, le Pays, des élus de l'APF, des associations de retraités.

⁸⁰ Le taux de remplacement désigne le pourcentage de la pension versée par rapport au revenu d'activité.

⁸¹ 1000 départs anticipés par an.

Evolution des pensions de retraite du RGS

en MF CFP	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Var. 15/10
Tranche A	22 921	25 115	27 006	28 739	29 665	30 366	32.5 %
Tranche B	4 019	4 517	4 959	5 403	5 724	6 002	49.3 %
Total pensions	26 940	29 632	31 965	34 142	35 389	36 368	35.0 %
Résultat tranche A ⁸²	- 2 016	- 3 888	-5 751	- 5 863	- 4 297	- 3 795	88.2 %
Résultat tranche B	1 446	1 053	747	384	591	371	-74.3%

Source : CPS

Le minimum vieillesse⁸³ versé aux ressortissants du régime de solidarité affiche un montant stable entre 2010 et 2015.

6.3.3.2- La viabilité des régimes n'est pas assurée dans un avenir proche

L'horizon de viabilité des retraites, moment où les réserves auront été épuisées par les déficits passés, est raccourci par la ponction régulière sur ces réserves depuis 2010 (cf. observations sur la situation financière partie 2.1.2).

6.3.3.2.1- La tranche A

S'agissant de la tranche A, les fonds disponibles représentent moins d'une année de prestations. Le régime se trouve donc désormais dans la situation où les cotisations de l'année sont nécessaires pour pouvoir servir les pensions. L'insuffisance de ces fonds par rapport aux engagements (droits acquis et à acquérir par les adhérents actuels du régime) implique que ces droits devront être financés par les générations futures.

Les études actuarielles⁸⁴ réalisées en 2010 et 2011, puis 2013, faisaient état d'un horizon de viabilité s'échelonnant entre 2015 et 2019 sur la base des taux de cotisation de l'époque, et hors déficit de l'assurance maladie. Le report de cet horizon à une durée plus satisfaisante, de l'ordre d'une génération, impliquait la combinaison de plusieurs ajustements touchant à la fois au taux et à la durée de cotisation ainsi qu'au taux de remplacement⁸⁵.

Les ajustements paramétriques mis en œuvre depuis 2013, sous l'impulsion des pouvoirs publics et des partenaires sociaux, n'ont permis que de reculer légèrement la date à laquelle le régime serait en cessation de paiement. Il reste loin de l'horizon de viabilité confortable préconisé par les études précitées. Le régime se trouve toujours dans une situation délicate où le niveau de ses réserves ne permettra pas de faire face aux volumes de prestations à verser dans les toutes prochaines années. Les mesures mises en place ont amélioré la situation du régime, puisque l'écart entre ressources et prestations a diminué, mais elles sont insuffisantes pour redresser la viabilité : compte tenu du faible niveau de réserves, le déficit annuel que connaît toujours le régime est très préoccupant. Un suivi particulier et fréquent s'avère indispensable en raison du bas niveau des fonds, la réactivité du régime à modifier ses paramètres étant essentielle dans ce contexte.

⁸² Les résultats incluent les résultats financiers, contrairement au tableau de la partie 2.1.1.

⁸³ Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).

⁸⁴ Menées par le cabinet Winter et associés, puis par le cabinet Fraeris. Ces études se basent sur des hypothèses démographiques et économiques susceptibles d'évolution.

⁸⁵ Pourcentage du revenu d'activité conservé par un salarié lorsqu'il fait valoir ses droits à pension.

Le principal levier d'ajustement des ressources a été le taux de cotisation, relevé à plusieurs reprises depuis 2010, passant de 14,46 % à 19,83 % en 2016⁸⁶. Le budget 2017 de la CPS prévoit de le passer à 20,34 %. L'âge de départ anticipé a en outre été reculé depuis l'étude de 2010. Enfin, depuis 2014, le salaire moyen de référence a été modifié : il est passé de la moyenne des cinq meilleures années parmi les 10 dernières à la moyenne des 10 meilleures années parmi les 15 dernières.

Les études actuarielles soulignaient l'enjeu des réformes à mener pour un régime en phase de montée en charge démographique : seuls des ajustements substantiels peuvent assurer son fonctionnement en rétablissant son équilibre. Hors modification de la structure d'acquisition des droits (notamment nombre d'annuités nécessaires, salaire moyen de référence), les paramètres pouvant être ajustés sont au nombre de trois, les deux premiers impactant les actifs actuels et le troisième, les retraités actuels :

- une augmentation des ressources,
- un relèvement de l'âge de départ à la retraite,
- une diminution des prestations.

Différents scénarios ont été envisagés dans le cadre des travaux présentés en avril 2016.

Dans ce contexte, en raison du niveau particulièrement bas du fonds de réserve, la chambre recommande une prise de décision dès 2017 sur des mesures correctrices pour la tranche A visant à reculer l'horizon de viabilité du régime au moins à 2030.

6.3.3.2.2- La tranche B

En ce qui concerne la tranche B, les études actuarielles menées en 2010 et 2013 ont mis en évidence le caractère très généreux du régime, source de déséquilibre structurel : un point acheté donne des droits à retraite qui ne sont pas couverts par la cotisation de ce point, et cela, pour tout âge de cotisation. L'acquisition de point pour tout affilié est par nature déficitaire pour le régime dans le cadre des hypothèses retenues par l'étude. Le taux de rendement⁸⁷ du régime est ainsi beaucoup trop élevé.

En outre, l'affiliation à la date de création du régime s'est effectuée en validant sans contrepartie⁸⁸ les points acquis au titre des périodes antérieures (entre 1987, date de création de la tranche A et 1996, date de création de la tranche B). Au 31/12/2014, plus de la moitié des points liquidés étaient issus de points sans contrepartie, représentant une charge de plus de 3 milliards de F CFP (sur les 5,7 milliards de pensions versées). De surcroît, la valeur de liquidation des points cotisés est trop élevée. En raison de ces différents facteurs, le régime est voué à une nette dégradation technique au cours des années à venir.

A ce titre, une augmentation très rapide du taux de cotisation était indispensable. Or, les taux ont été maintenus jusqu'en 2013 et n'ont fait l'objet d'ajustements qu'à partir de 2014 : ils sont alors passés en trois hausses de 14,43 % (total des parts salariale et patronale) à 17,43 % en 2016. Les plafonds de cotisation ont également été relevés.

Ces mesures ont permis de garder jusqu'à présent des résultats excédentaires, mais qui s'amenuisent d'année en année. Le faible niveau des réserves et le poids important des droits déjà accordés nécessitent des réformes de plus grande ampleur afin d'accroître l'horizon de viabilité du régime.

⁸⁶ Part salariale + part patronale.

⁸⁷ Le taux de rendement est le ratio valeur de service du point sur valeur d'acquisition.

⁸⁸ Ces points n'ont fait l'objet d'aucune cotisation.

L'objectif de nouvelles mesures paramétriques doit viser à augmenter le coût d'acquisition des droits tout en limitant la revalorisation du point déterminant le niveau de la pension servie. Il doit aussi permettre de financer les charges issues des droits passés.

Les mesures correctrices pourraient porter sur :

- l'augmentation du taux de cotisation
- l'augmentation de la valeur d'acquisition du point
- la diminution de la valeur du point liquidé
- la limitation de la revalorisation des prestations versées
- la désindexation entre la valeur d'acquisition du point et sa valeur de service

En tout état de cause, la chambre recommande la mise en œuvre rapide de mesures correctrices visant à réduire le taux de rendement trop élevé du régime.

La chambre recommande en outre un suivi technique régulier du régime tranche B, tout comme du régime tranche A.