



Communiqué de Presse

Papeete, le 7 février 2012

Suite aux différents entretiens accordés par le Dr Pascal Szym, président du Syndicat des Médecins Libéraux de Polynésie française (SMLPF) dans la presse quotidienne et à ses déclarations, la Caisse de Prévoyance Sociale tient à apporter les précisions suivantes afin de rétablir la vérité des faits.

Rappel du contexte

L'objet du désaccord avec le Syndicat des Médecins Libéraux de Polynésie Française (SMLPF)

Plus de 15 années après la mise en place de la Protection Sociale Généralisée (PSG), cette dernière est aujourd'hui grandement menacée. La crise économique qui en diminue les recettes par les suppressions d'emplois, la précarité grandissante, l'importante envolée des dépenses sociales et de santé, l'évolution démographique et l'éclatement géographique sont autant de facteurs contribuant à la mettre en péril. La maîtrise de l'évolution des dépenses par l'ensemble des acteurs est devenue une impérieuse nécessité.

Consciente de la gravité de la situation, une majorité des acteurs du système de santé a déjà accepté de faire des efforts. Assurés et employeurs ont participé via une augmentation des cotisations. Les patients ont également contribué à l'effort en assumant l'augmentation du ticket modérateur. Enfin, à l'exception des médecins libéraux, l'ensemble des professionnels de santé ont consenti à des efforts financiers.

Alors que penser des médecins et plus particulièrement des spécialistes qui via le SMLPF persistent dans une attitude de blocage en refusant que leurs chiffres d'affaires soient affectés par cette nouvelle donne de la PSG, fragilisant ainsi tout le dispositif ?

Là est la vraie problématique du conflit générant une incapacité à se mettre d'accord sur une nouvelle convention qui intègre entre autre de nouveaux principes liés à la prévention, aux missions de santé publique et la mise en œuvre d'un parcours de soins impliquant le médecin référent...

Les Régimes de protection sociale avaient dénoncé cette convention qui les liaient avec les médecins dès mars 2011 avec une volonté claire et nette de négocier et rénover le dispositif de prise en charge de ses assurés.

Les médecins n'occupent-ils pas une position de première importance dans notre système de santé ? Au-delà des honoraires liés à leurs propres consultations et interventions techniques, ils décident de la nécessité de consulter des spécialistes, ils génèrent le gros des prescriptions des médicaments, des tests laboratoires, des soins paramédicaux, des hospitalisations, des appareillages et ils décident de la nécessité des arrêts de travail. Il est facile de comprendre que leur importance dans notre système de santé leur attribue une responsabilité correspondante et devrait les inciter à veiller sur la pérennisation de notre système de santé qui a besoin désespérément d'être réformé.



Communiqué de Presse

Pas de "Diktat", mais la défense de l'intérêt général !

Les Régimes se sont fixés comme objectif d'assurer la pérennité de la Protection Sociale Généralisée Solidaire, qu'ils considèrent comme une avancée sociale majeure pour les Polynésiens. A cette fin, la Caisse travaille avec tous les professionnels de la santé et non contre. En étroite collaboration avec eux, elle se doit de faire évoluer cette PSG. Elle n'entend pas se comporter en dictateur mais bien veiller à l'intérêt général dans le respect des mandats confiés par les Régimes. Quant aux médecins libéraux, il leur a été donné un cadre favorable pour exercer leur activité depuis l'instauration de la PSG en 1995. On cherche les "coups sur la tête" qu'auraient enduré ces derniers depuis plus de 15ans, tel qu'évoqué par le président du syndicat le Dr Pascal Szym.

Le rappel de quelques chiffres s'impose pour bien en comprendre les enjeux du conventionnement et la place des médecins libéraux dans l'offre de soin en Polynésie française.

Nombre de personnes couvertes en Polynésie française par la Protection Sociale Généralisée.

1996 : 200 765 (70 % de la population)

2010 : 264 096 (99 % de la population)

Soit une augmentation de 31 % du taux de couverture de la population en Polynésie depuis l'instauration de la PSG en 1996. Ce qui garantit un accès au soin pour tous et fait du système de protection sociale polynésien, notamment dans sa composante Santé un des plus évolués et protecteurs des pays développés (tiers-payant notamment). Dans ce développement et ce progrès les médecins libéraux ont eu toute leur place.

Evolution des dépenses de santé prises en charge par la branche "Maladie" de la CPS.

1996 : 21,85 milliards de XPF

2010 : 53,36 milliards de XPF

- Les dépenses de santé prises en charge par la CPS depuis 1996 ont plus que doublé avec une augmentation de 144 %.
- La croissance annuelle des dépenses de santé prises en charge a été sur cette période de + 6,2 % par an.

Les vrais chiffres !

- Evolution des remboursements par la CPS pour le compte des régimes aux médecins généralistes et spécialistes, tous régimes confondus et hors ticket modérateur à la charge de l'assuré et remboursements directs à la MGEN :

1996 : 2,6 milliards

2010 : 5,3 milliards (dont 4.6 Mds pour le RGS, RNS et RSPF)



Communiqué de Presse

- En 2010 sur les 5,3 milliards de remboursement effectués par la CPS au profit des médecins libéraux, tous régimes confondus, 1,7 milliards l'a été au profit des généralistes (au nombre de 118) et 3,6 milliards au profit des spécialistes (au nombre de 98).
 - Le montant moyen des honoraires remboursés par la CPS au médecin généraliste s'élève à 14,7 millions par an en 2010.
 - Le montant moyen des honoraires remboursés par la CPS au médecin spécialiste s'élève à 36 millions par an en 2010.
 - Sur les dix dernières années, le montant des honoraires remboursés par la CPS aux médecins libéraux a augmenté en moyenne de + 3,5 % par an.
- Participation des assurés
- En 2010 : 600 millions
- A noter que sur la période de 1996 à 2010, le nombre de médecins spécialistes présents sur le territoire a augmenté de 25 % alors que celui des médecins généralistes est resté relativement stable.

Pour rappel, depuis 1998, dans le cadre de la régulation de l'offre de soins, toute nouvelle implantation d'un médecin dans le cadre d'une activité conventionnelle qu'il soit généraliste ou spécialiste est soumise à autorisation.

De la nouvelle codification des actes

- Les régimes, en concertation avec les médecins libéraux, ont donné un avis favorable, à une nouvelle codification des actes médicaux professionnels pour tenir compte, notamment, des progrès réalisés dans certaines spécialités médicales avec des gains de productivité. Il s'agit de la nomenclature actuellement utilisée en métropole depuis 2005. Celle-ci entrera en vigueur à compter du 1^{er} juillet 2012 et concerne principalement les actes techniques des spécialistes.
- Pour tenir compte de la réalité du coût de la vie en Polynésie française par rapport à la métropole, les régimes ont proposé aux médecins de retenir les tarifs déjà négociés et en vigueur en métropole, majoré de 40 % (le fameux coefficient de 1.4)
- L'impact de la mise en place de cette nouvelle codification avec ce coefficient permettrait une économie de 515 millions par an sur un total de 3.6 milliards versés aux spécialistes au titre de leurs actes.
- L'application d'un coefficient multiplicateur de 2 (soit une majoration de 100% des tarifs métropole) comme confirmé par le président du SMLPF se traduirait par un surcoût en matière de remboursements de 800 millions pour une année pleine supportés par la Caisse mais aussi les patients...



Communiqué de Presse

CPS : rigueur et efforts

La CPS a été contrôlée, en 2008, par la Cour des Comptes, la juridiction financière nationale, basée à Paris, et chargé, entre autres, de la surveillance de la gestion des organismes publics.

Dans son rapport d'observations définitives sur la gestion de la CPS entre 2005 et 2008, cette dernière n'a pas constaté d'anomalies, pointant uniquement des ajustements techniques dont une grande partie a été réalisée. Elle a, en revanche, mis l'accent sur l'urgence d'une réforme de la Protection Sociale Généralisée. Ce qui est bien le débat aujourd'hui avec les efforts demandés à tous.

Les coûts de gestion ont donc bien été contenus au regard du nombre et de l'ampleur des missions dévolues à la CPS avec l'avènement en 1995 de la Protection Sociale Généralisée et sa montée en puissance.

Régulièrement pointé du doigt, ce coût de gestion de la CPS, a représenté 4,53 milliards en 2010, chiffre en recul de 1,8 % par rapport à 2009. Ce coût est à mettre en regard du montant des fonds gérés par cette même CPS au titre de la Protection Sociale Généralisée. Ils représentaient en 2010 un total de 107 milliards de prestations versées et de 102.3 milliards de recettes collectées. Les frais de gestion de la CPS en 2010 s'établissent donc à 4.5 % rapportés aux seules dépenses et à 2.8% sur l'ensemble des masses financières dont elle a la responsabilité. Il est à noter que la CAFAT, l'équivalent en Nouvelle-Calédonie de la CPS polynésienne présente un coût de gestion légèrement plus élevé.

Sur la comparaison fallacieuse des coûts de gestion de la CPS, se situant aux alentours de 4,5 milliards et le montant des remboursements aux médecins libéraux de 5,3 milliards, il convient de rappeler que la CPS et ses 482 agents ne s'occupent pas uniquement de la branche Maladie mais de l'ensemble de la Protection Sociale Généralisée incluant notamment les branches vieillesse, prestations familiales, le recouvrement des cotisations. Cela concerne en tout plus de 270.000 Polynésiens. Il est donc abusif de prétendre que la CPS "coûte" 5 milliards pour "soigner les papiers" des médecins.

Concernant l'augmentation des salaires du personnel de la CPS en 2011 qui a fait couler tant d'encre dans la presse, il convient de bien rappeler :

- Que le budget administratif 2011 de la Caisse a été validé par le conseil d'administration et le conseil des ministres sans revalorisation salariale et qu'il a fait suite au gel des salaires consentis en interne en 2010.
- Que négocié dans le cadre conventionnel en vigueur, elle a représenté un surcoût de 6.7 millions sur un budget total de 3.4 milliards dont 800 millions de charges sociales calculées aux taux et plafonds applicables à tous les salariés.



Communiqué de Presse

D'autres efforts ont également été consentis avec notamment depuis deux ans le remplacement partiel des départs à la retraite, se traduisant par la baisse de 13 effectifs sur l'exercice 2010.

En conclusion

La Polynésie française est donc bien loin d'être un "enfer" comme annoncé par le Président du syndicat des médecins où il devrait subir les "Diktat" d'une Caisse de Prévoyance Sociale coûteuse, tatillonne et pingre !

Tant que les médecins ne peuvent pas se réconcilier avec la nécessité d'une participation « réelle et loyale », il est difficile d'envisager une entente. Ce résultat serait d'autant plus indésirable pour la médecine libérale en Polynésie mais surtout pour les patients qui seraient les premiers touchés par le désordre engendré par cet échec.

La Direction de la Caisse de Prévoyance Sociale