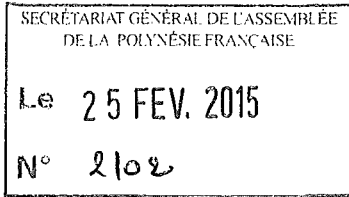




*Le Président*

N° **1181** / PR  
(NOR : CPS1500236DL)



Papeete, le

**25 FEV. 2015**

à

**Monsieur le Président de l'Assemblée de la Polynésie française**

**Objet :** Projet de délibération portant approbation par l'Assemblée de la Polynésie française de la convention relative à l'attribution par l'Etat d'une dotation annuelle de 12 millions d'euros sur le triennal budgétaire 2015, 2016 et 2017 destinée au régime de solidarité territoriale de la Polynésie française (RST)

**Objet :** 1 arrêté en conseil des ministres,  
1 exposé des motifs,  
1 projet de délibération  
1 projet de convention  
1 annexe au projet de convention

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir ci-joint, aux fins d'examen par l'Assemblée de la Polynésie française, le projet de délibération portant approbation par l'Assemblée de la Polynésie française de la convention relative à l'attribution par l'Etat d'une dotation annuelle de 12 millions d'euros sur le triennal budgétaire 2015, 2016 et 2017 destinée au régime de solidarité territoriale de la Polynésie française (RST), approuvé en conseil des ministres dans sa séance du **25 FEV. 2015** et accompagné de l'exposé des motifs.

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

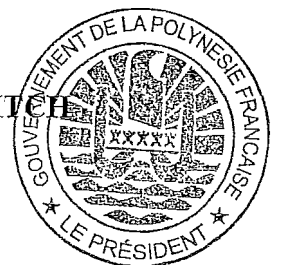
Copie(s) :

PR 1  
VP 1  
SGG 1  
IGA 1  
REG 1  
SCM 1  
Min 7  
APF 70

Trans.  
(avec AR)

HC 1

Edouard FRITCHE







PRESIDENCE

GOUVERNEMENT DE LA  
POLYNÉSIE FRANÇAISE

ARRETE N° **0222** / CM du **25 FEV. 2015**  
(NOR : CPS1500236DL)

soumettant un projet de délibération à l'Assemblée de la  
Polynésie française

**LE PRESIDENT DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE**

Vu la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée, portant statut d'autonomie de la Polynésie française, ensemble la loi n° 2004-193 du 27 février 2004 complétant le statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° 676/PR du 16 septembre 2014 portant nomination du vice-président et des ministres du gouvernement de la Polynésie française, et déterminant leurs fonctions ;

Le conseil des ministres en ayant délibéré dans sa séance du

**25 FEV. 2015**

**ARRETE**

**Article 1er.** - Le présent projet de délibération sera présenté à l'Assemblée de la Polynésie française par le vice-président, ministre du budget, des finances, de la fonction publique, des énergies, de la santé et des solidarités ou le ministre désigné à cet effet qui est chargé d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

**Article 2.** - En application des dispositions du premier alinéa de l'article 153 de la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 susvisée, le présent projet de délibération sera inscrit à l'ordre du jour prioritaire.

**Article 3.** - Le ministre en charge des relations avec l'Assemblée de la Polynésie française et le Conseil économique, social et culturel est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au Président de l'Assemblée de la Polynésie française.

Fait à Papeete, le

**25 FEV. 2015**

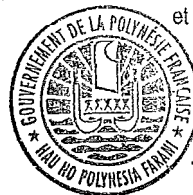
Par le Président de la Polynésie française

**Edouard FRITCH**

Le ministre  
en charge des relations avec  
l'Assemblée de la Polynésie française  
et le Conseil économique, social et culturel

René TEMEHARO

Pour Ampliation,  
Pour Le Secrétaire Général du Gouvernement  
et par Délégation



*T. Fenuaiti*  
**T. FENUAITI**



## EXPOSE DES MOTIFS

Le Régime de Solidarité de la Polynésie française (devenu Régime de Solidarité Territorial, RST) a été créé en 1994, en même temps qu'était mise en place la Protection Sociale Généralisée (PSG). Dès l'origine, la participation de l'Etat a pris la forme d'un versement d'une subvention dont les principes ont été portés par deux conventions quinquennales Etat-Territoire en 1993 et 1999. La seconde convention, arrivée à son terme en 2004, a été prorogée par avenants jusqu'en 2007. Depuis 2008, l'aide financière de l'Etat a cessé, alors même que son principe était réaffirmé par le Gouvernement central, mais conditionné à une réforme de la protection sociale en Polynésie française.

L'Etat a souhaité accompagner le Pays dans son action en faveur du rétablissement financier et la pérennisation du système de santé et de solidarité des Polynésiens. Pour ce faire, l'Etat s'est déclaré prêt à accompagner financièrement le gouvernement de la Polynésie française dans cette entreprise, sur la base d'une dotation annuelle de 12 millions d'euros (1 431 960 000 FCFP), dans le cadre d'une convention d'objectifs triennale.

En complément de cette contribution, l'Etat propose d'aligner le tarif de soins appliqués aux assurés sociaux de Polynésie française hospitalisés dans des établissements de santé métropolitains sur le tarif appliqué aux assurés sociaux métropolitains. Cette mesure est de nature à procurer à nos trois régimes de maladie un gain budgétaire annuel de 3 à 5 millions d'euros en année pleine. Une mesure législative en ce sens interviendra en 2016.

De plus, l'Etat annonce l'effacement de la dette contractée par le RSPF à l'égard de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris établie à la date du 31 décembre 2014.

L'objet de la présente convention entre l'Etat et le Pays est de définir :

- le montant et les modalités de versement de la dotation budgétaire consentie par l'Etat à la Polynésie française, au profit du RST ;
- les réformes structurelles que le gouvernement de la Polynésie française devra poursuivre pour équilibrer notamment le RST, en parallèle du financement accordé par l'Etat ;
- des modalités de suivi adaptées, entre l'Etat et le Pays, des dispositions de la présente convention.

En préambule, le Pays a tenu à : rappeler la participation de l'Etat au financement de la solidarité et l'interruption de cette dernière depuis 2008, que le contexte territorial de la Polynésie française génère des surcoûts structurels, liés aux évacuations sanitaires et à un profil épidémiologique particulier des maladies chroniques importants, souligner que les dépenses du régime de solidarité (principalement des dépenses de santé) ont continué leur progression : elles ont plus que doublé et s'élèvent, fin 2014, à près de 27 milliards FCFP / 228 millions d'euros pour une population couverte de 80.000 ressortissants, et indiquer que depuis 2011, les services du Pays de la caisse de prévoyance sociale (CPS) et du centre hospitalier de Polynésie française (CHPF) ont décidé et effectivement mis en œuvre une série de mesures correctrices ou réformes portant à la fois sur les dépenses et sur les recettes, portant un objectif cumulé de maîtrise des dépenses à hauteur de 7 Mds FCFP.



L'article 1 de la convention reprend les engagements de l'Etat tels que indiqué en introduction.

L'article 2 concerne les engagements du Pays. La dynamique réforme aujourd'hui engagée sur la PSG et le schéma d'organisation sanitaire qui permet au Pays de prendre en considération et d'intégrer dans ses travaux un certain nombre des propositions contenues dans le rapport IGAS/IGF/IGA de 2014. Une sélection de ces propositions a été opérée conjointement avec les représentants de l'Etat.

Leur traitement sera mis en œuvre en trois lots distincts.

Le premier lot concerne les mesures d'ores et déjà initiées et qui seront poursuivies. En premier lieu, il s'agit de mettre en application la loi du pays n° 2015.03 du 25 février 2015 relative aux conditions d'admission au Régime de Solidarité (R.S.T.) et au contrôle de leur respect, en second lieu de poursuivre les travaux initiés sur le schéma d'organisation sanitaire dont les premiers livrables sont prévus pour le mois de mai de cette année et de démarrer le chantier de la PSG. Concernant ce dernier point, les efforts seront concentrés en premier lieu sur les risques retraite et maladie qui concentrent à eux seuls 85 % des dépenses de la PSG. Le chantier des retraites débutera le 26 février 2015.

Le second lot est constitué de sujets qui ne peuvent être traités que dans le cadre de la mise en œuvre des orientations du schéma d'organisation sanitaire ainsi que de celles issues des travaux de la PSG II.

Enfin le troisième lot est constitué de mesures qui, dans leurs principes ont été retenues, mais qui nécessitent un travail d'analyse particulier, parallèle aux travaux de réforme en cours.

L'article 3 règle les modalités de suivi de la convention par un comité Pays/Etat composé à parité.

Enfin, les versements interviendront selon les modalités suivantes :

- pour l'année 2015, un premier versement de 6 millions d'euros sera effectué à la signature de la convention. Le reliquat sera versé au plus tard le 15 novembre après évaluation, par le comité de pilotage, de la mise en œuvre, par le Pays, des engagements prévus au titre de l'année 2015.

- pour les années 2016 et 2017, la dotation sera versée dans les mêmes conditions par moitié avant la fin du premier semestre, puis avant le 15 novembre de chaque année, après évaluation, par le comité de pilotage, des engagements prévus au titre des années 2016 et 2017.

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







**DELIBERATION N° / APF du**  
(NOR : CPS1500236DL)

portant approbation par l'Assemblée de la Polynésie française de la convention relative à l'attribution par l'Etat d'une dotation annuelle de 12 millions d'euros sur le triennal budgétaire 2015, 2016 et 2017 destinée au régime de solidarité territorial de la Polynésie française (RST).

**L'ASSEMBLEE DE LA POLYNESIE FRANÇAISE**

Vu la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée, portant statut d'autonomie de la Polynésie française, ensemble la loi n° 2004-193 du 27 février 2004 complétant le statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu l'arrêté n° **0222** /CM du **25 FEV. 2015** soumettant un projet de délibération à l'Assemblée de la Polynésie française ;

Dans sa séance du

**ADOPTE**

**Article 2.** - La convention relative à l'attribution par l'Etat d'une dotation annuelle de 12 millions d'euros sur le triennal budgétaire 2015, 2016 et 2017 destinée au régime de solidarité territoriale de la Polynésie française (RST) annexée à la présente délibération est approuvée.

**Article 3.** - Le Président de la Polynésie française est chargé de l'exécution de la présente délibération qui sera publiée au *Journal officiel* de la Polynésie française.

Fait à Papeete, le

Le Secrétaire

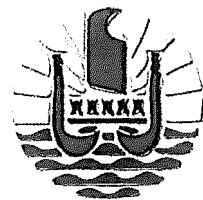
Le Président





*Liberté • Égalité • Fraternité*

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



**HAUT-COMMISSARIAT DE LA REPUBLIQUE EN POLYNESIE FRANÇAISE**

**PRESIDENCE DE LA POLYNESIE FRANÇAISE**

**CONVENTION**

**Relative à l'attribution par l'Etat d'une dotation annuelle de 12 millions d'euros**

**sur le triennal budgétaire 2015, 2016 et 2017**

**destinée au régime de solidarité territorial de la Polynésie française (RST)**

## Préambule :

Le Régime de Solidarité de la Polynésie française (devenu Régime de Solidarité Territorial, RST) a été créé en 1994, en même temps qu'était mise en place la Protection Sociale Généralisée (PSG). Dès l'origine, la participation de l'Etat nécessairement limitée dans le temps a pris la forme d'un versement d'une subvention, dont les principes ont été portés par deux conventions quinquennales Etat-Territoire en 1993 et 1999. La seconde convention, arrivée à son terme en 2004, a été prorogée par avenants jusqu'en 2007. Depuis 2008, l'aide financière de l'Etat a cessé, alors même que son principe était réaffirmé par les autorités gouvernementales, mais conditionné à une réforme de la protection sociale en Polynésie française.

Initialement considéré comme un régime « résiduel » destiné aux personnes qui ne pouvaient être couvertes par les deux autres régimes (des salariés et non-salariés), le RSPF a vu le nombre de ses ressortissants croître, sous l'effet conjugué des difficultés économiques et de la réduction de l'emploi salarié, jusqu'à atteindre près de 80 000 personnes en 2014, soit plus de 27,9% de la population couverte par la PSG<sup>1</sup>.

Depuis 2011, les services du Pays, de la caisse de prévoyance sociale (CPS) et du centre hospitalier de Polynésie française (CHPF) ont décidé et effectivement mis en œuvre une série de mesures correctrices qui sont détaillées en annexe de la présente convention.

Néanmoins, dans le même temps, les dépenses du régime de solidarité (principalement des dépenses de santé) ont continué leur progression : elles ont plus que doublé et s'élèvent, fin 2014, à près de 27 milliards Fcfp / 228 millions d'euros. Ainsi, au 31 décembre 2014<sup>2</sup>, le régime de solidarité accuse-t-il un déficit annuel et cumulé s'élevant respectivement à : 547 M Fcfp / 4,6 M€ et 4 021 M Fcfp / 33,7 M€.

L'Etat, sollicité par le Pays pour un retour au financement de la solidarité, a conduit une mission d'appui sur le système de santé et de solidarité polynésien qui a rendu un rapport, en juin 2014, où figure une série de recommandations de nature fiscale, budgétaire et organisationnelle.

Sur la base de ce rapport, ainsi que des recommandations exprimées par la Chambre territoriale des comptes<sup>3</sup>, le Pays et l'Etat ont identifié une série de mesures destinées au redressement des comptes sociaux de la Polynésie française et, en particulier, du RST, afin d'assurer la pérennité du seul amortisseur social dont dispose la collectivité.

Le contexte territorial de la Polynésie française doit être rappelé. Il génère en particulier des surcoûts structurels, liés aux évacuations sanitaires et à un profil épidémiologique particulier des maladies chroniques, de plus de 5,5 Mds Fcfp / 46 M€ par an, dont il conviendra de trouver les moyens de les prendre en compte.

---

<sup>1</sup> Source : CPS 2014 « Chiffres clés 2013 de la PSG ».

NB : le nombre de ressortissants PSG a atteint 79 480 au 31 mars 2014.

<sup>2</sup> Données provisoires au 25/11/2014

<sup>3</sup> Dans son dernier rapport consacré au fonctionnement du CHPF (23 mai 2014) ainsi que son rapport consacré à la politique de santé (22 octobre 2013)

L'objet de la présente convention entre l'Etat et le Pays est de définir :

- le montant et les modalités de versement de la dotation budgétaire consentie par l'Etat à la Polynésie française, au profit du RST ;
- les réformes structurelles que le gouvernement de la Polynésie française devra poursuivre pour équilibrer notamment le RST, en parallèle du financement accordé par l'Etat ;
- des modalités de suivi adaptées, entre l'Etat et le Pays, des dispositions de la présente convention.

## **1. Engagement de l'Etat.**

Dans le cadre des engagements réciproques conclus avec le Gouvernement de la Polynésie française et figurant dans la présente convention, l'Etat s'engage à :

1) verser en 2015, 2016 et 2017 une dotation annuelle de 12 millions d'euros (1 milliard 431 960 000 FCFP) destinée au financement du Régime de Solidarité Territorial de la Polynésie française. Ces versements interviendront selon les modalités suivantes :

- i. Pour l'année 2015, un premier versement de 6 millions d'euros sera effectué dès la signature de la présente convention. Sera versé au plus tard le 15 novembre le reliquat de 6 millions d'euros après évaluation, par le comité de pilotage créé au 3. de la présente convention, de la mise en œuvre par le territoire des engagements prévus au titre de l'année 2015.
- ii. Pour les années 2016 et 2017, la dotation sera versée dans les mêmes conditions par moitié avant la fin du premier semestre, puis avant le 15 novembre de chaque année, sous réserve de la mise en œuvre des engagements prévus, après évaluation de cette mise en œuvre par le comité de pilotage.

2) annuler la dette de la Polynésie française envers les établissements publics de santé relevant de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris établie à la date du 31 décembre 2014.

3) aligner le tarif de soins appliqué aux assurés sociaux de Polynésie française hospitalisés dans des établissements de santé métropolitains, sur le tarif appliqué aux assurés sociaux métropolitains. Une mesure législative en ce sens interviendra dès que possible.

## 2. Engagements de la Polynésie française.

Une dynamique de réformes de fond est aujourd'hui enclenchée par le Gouvernement de la Polynésie française. La nécessaire réforme de la PSG ne doit pas être considérée comme un simple plan de redressement comptable. Le retour à l'équilibre ne sera pas obtenu par les seules réformes paramétriques, même avec un retour de la croissance recherché par ailleurs. La démarche doit intégrer une stratégie plus large en matière de santé et de solidarité et ne peut pas être uniquement financière. C'est dans ce cadre qu'un schéma territorial de santé à horizon 2020 a, par ailleurs, été mis en chantier depuis l'automne 2014.

Les projections à trois ans font apparaître une augmentation naturelle des dépenses de 4,9% par an, avec un besoin de financement complémentaire de 11 Mds Fcfp par an à l'horizon 2017, tous risques confondus. Cette évolution tendancielle impose une politique volontariste de maîtrise, alors même que plusieurs secteurs sont aujourd'hui unanimement reconnus comme sous-financés : la prévention, la santé mentale et la perte d'autonomie, cette dernière constituant l'un des enjeux les plus sensibles des années à venir, compte tenu des évolutions démographiques attendues en Polynésie française.

Consciente de ces enjeux, la Polynésie française, depuis 2010, a engagé un ensemble de réformes portant à la fois sur les dépenses et sur les recettes, portant un objectif cumulé de maîtrise des dépenses à hauteur de 7 Mds CFP / 58 M€ avec un taux de réalisation à ce jour de 89%, soit 6,1 Mds CFP / 52 M€. (cf. détail en annexe 2). Les résultats obtenus sont significatifs mais l'effort doit être poursuivi.

La Polynésie française s'engage à finaliser et/ou mettre en œuvre les mesures suivantes, qui sont explicitées en annexe n°1.

### 2.1. Mesures initiées devant être poursuivies :

1. Poursuivre l'élaboration et la finalisation du schéma d'organisation sanitaire 2015-2019 au cours du premier semestre 2015 et démarrer la mise en œuvre des orientations pour améliorer la couverture des besoins de santé tout en contribuant à maîtriser l'évolution des dépenses de santé.
2. S'assurer de la mise en application rapide de la loi de pays n° 2015.03 du 25 février 2015 relative aux conditions d'admission au Régime de Solidarité (R.S.T.) et au contrôle de leur respect.
3. Engager une réforme de la Protection sociale généralisée, en commençant dès le premier trimestre 2015 par les risques vieillesse et maladie.
4. Finaliser la renégociation de la convention d'entreprise CPS et, dans cette attente, utiliser toutes les marges de manœuvre possibles pour dégager des gains de productivité.
5. Actualiser et harmoniser les listes des affections de longue durée pour tous les régimes.
6. Mettre en place une fiscalité sur les bénéficiaires des professions jusqu'à présent soumises à l'impôt sur les transactions (BNC, BIC et BA) qui devra être démantelé.

7. Faire de l'abondement du FADES une dépense rendue obligatoire dans le budget de la Polynésie française dont les modalités de versement seraient prévues par une loi du Pays.

## 2.2. Nouvelles mesures à mettre en œuvre :

2.2.1 Au-delà des mesures d'ores et déjà engagées, les orientations de travail se concentrent sur les axes suivants : agir sur les recettes et les prestations, contenir les dépenses par une action sur les tarifs, réorganiser l'offre de soins et réformer la gouvernance du système.

Ces quatre axes guident les réformes en préparation, tant sur le volet du schéma d'organisation sanitaire que sur celui de la protection sociale généralisée. De nombreuses mesures proposées par le rapport de mission évoqué supra seront examinées à cette occasion (cf. annexe 1).

S'agissant de la PSG, Les prestations vieillesse (44,7 Mds Fcfp) et les prestations santé (50,6 Mds Fcfp), sont les risques qui représenteront à eux seuls en 2015, 85% des 112,1 Mds Fcfp de la PSG. Compte tenu des tensions sur le financement et de l'importance des sommes en jeu, les travaux de la PSG débiteront par ces deux risques.

Les régimes de retraite, qui ont déjà fait l'objet d'ajustements paramétriques, verront leurs réformes menées à leur terme de manière à redresser l'équilibre financier des régimes. La date de démarrage des consultations est fixé à la dernière semaine du mois de février 2015 pour une restitution des livrables avant le démarrage du processus budgétaire de juillet.

Le deuxième chantier qui sera ouvert est celui de la santé.

La question de la réorganisation des régimes d'assurance maladie fera l'objet d'un examen à partir du mois de mars 2015 et les travaux se poursuivront par la déclinaison opérationnelle des options retenues dans le S.O.S. Concomitamment, le sujet de la gouvernance et des financements sera abordé.

Les chantiers qui seront ouverts dans un second temps sont ceux de la famille, du handicap, de la perte d'autonomie, de la prévention et de l'éducation thérapeutique.

S'agissant du schéma d'organisation sanitaire, l'ambition est de fixer des orientations et un calendrier à 5 ans afin d'équilibrer les enjeux d'équité, d'accès aux soins, de qualité des prestations et d'efficience, dans un contexte de tension financière extrême et alors même que les indicateurs de santé témoignent des retards pris dans certains domaines (obésité, diabète, dépistages des cancers....) ou de la dégradation de certains indicateurs qui ont fait la force de la Polynésie (hygiène bucco-dentaire).

Des réformes structurelles passeront par une modification de la gouvernance, autour d'une réorganisation de la direction de la santé, d'un renforcement de la prévention, des soins primaires et de l'accompagnement médico-social.

Renforcer les soins primaires et la prévention pour permettre un accès aux soins au plus près des zones de vie dans un contexte géographique particulièrement contraignant et de pénurie des soignants constitue une priorité.

Ceci passera notamment par le déploiement accru de la télémédecine et la mise en réseau des structures, le développement des partenariats sous toutes leurs formes public/privé mais également privé/privé ou public/public ainsi qu'une réflexion sur les compétences professionnelles à mobiliser dans les différents lieux d'accueil et de soins.

Enfin, le schéma veillera à développer la prise en charge des personnes âgées et en perte d'autonomie. Il s'agit là d'harmoniser également la prise en charge du parcours de vie dans ses composantes sanitaire et médico-sociale étroitement intriquées.

La restitution des travaux sur le schéma d'organisation sanitaire est prévue pour la fin mai 2015.

2.2.2 Certaines mesures retenues dans leur principe feront en toute hypothèse l'objet d'un travail d'analyse particulier, parallèle aux travaux de réforme en cours, selon un échéancier prévisionnel rappelé en annexe. Il s'agit de :

8. Adapter les modes de rémunération des professionnels de santé afin de les faire coïncider avec les enveloppes de dépenses annuelles préalablement définies par le Pays et unifier le coefficient géographique.
9. Revoir les modes de fixation des prix des médicaments.
10. Passer le financement du CHPF et des cliniques privées à la tarification à l'activité, sous réserve d'un cadrage de l'enveloppe budgétaire avec unification du coefficient géographique.
11. Constituer une dotation d'amortissement annuelle du CHPF pour assurer les grosses réparations et le renouvellement des équipements à hauteur d'un montant restant à définir par des études techniques.
12. Etablir des textes permettant de réglementer les pratiques actuellement de nature conventionnelle mises en œuvre par la CPS, pour fixer la dotation globale de fonctionnement des établissements de santé (y compris les modalités de détermination de la clé de répartition entre les trois régimes), dans l'attente de la mise en œuvre de la mesure 10.



### **3. Modalités de suivi de la convention.**

Il est créé un comité de pilotage chargé de veiller à la bonne exécution de la présente convention, associant les services des ministères des affaires sociales, des outre-mer et du budget..

Le comité de pilotage s'assure de la mise en œuvre des mesures et de l'atteinte des résultats attendus.

Ce comité, coprésidé par le Haut-Commissaire de la République et par le Président de la Polynésie française, est composé à parité :

- Pour le Pays : le Vice-président et ses représentants (les ministres et les administrateurs ou chefs de service désignés à cet effet) ;
- Pour l'Etat central : les représentants des administrations centrales du Ministère des Affaires sociales et de la Santé, du Budget et du Ministère des Outre-mer ;
- Pour l'Etat local : le Secrétaire général du Haut-commissariat et ses représentants.

Le trésorier-payeur général de la Polynésie française, le directeur de la CPS et le directeur du CHPF sont membres de droit du comité de pilotage.

Il se réunit au moins une fois par trimestre, notamment pour prendre connaissance du bilan trimestriel d'exécution de la convention qui sera élaboré conjointement par les services du Pays et de l'Etat puis communiqué sans délai au ministère des affaires sociales ainsi qu'au ministère des Outre-mer et au ministère chargé du budget

Le secrétariat du comité de pilotage est assuré alternativement par les services de la Polynésie française et de l'Etat.

En fonction de l'ordre du jour, des experts pourront être invités.

Afin d'apporter une appréciation qualitative sur l'avancement des mesures adoptées par le Pays, des indicateurs de suivi seront fixés par le comité de suivi dès sa mise en place, compte tenu de l'échéancier proposé en annexe.

A Papeete, le

**Pour l'Etat**

**Le Haut-commissaire de la République**

**En Polynésie française,**

En présence de la ministre des Outre-mer

**Pour la Polynésie française**

**Le Président**

**de la Polynésie Française**



**ANNEXE 1 DE LA CONVENTION TRIENNALE BUDGETAIRE  
RELATIVE AU FINANCEMENT DU REGIME DE SOLIDARITE TERRITORIAL DE LA POLYNESIE FRANCAISE**

**1. Mesures initiées devant être poursuivies :**

Description de la mesure	Objectifs poursuivis	Modalités de mise en œuvre à étudier dans ce cadre	Préconisations de référence Rapport IGAS/IGF/IGA	Efficience budgétaire estimée	Calendrier prévisionnel		
					2015	2016	2017
Finaliser l'élaboration SOS	Repenser les missions des hôpitaux périphériques et des établissements de santé privés	Place des hôpitaux de la Direction de la Santé	Propositions n°17	5.53M€	X	X	X
		Structurer une offre de moyen séjour	Proposition n°18	NE	X	X	X
		Organiser un pôle de santé privé	Proposition n°21	NE	X	X	X
		Organiser des régies de recettes	Proposition n°19	0,25 M€	X <sup>1</sup>	X	X
	Réduire les coûts de fonctionnement	Développer la chirurgie ambulatoire au CHPF	Proposition n°27	NE		X	X
		Revoir l'organisation des gardes et astreintes au CHPF	Proposition n°31	1.8 M€	X	X	X
		Contrôle des astreintes	Proposition n°32	NE	X	X	X
	Redéployer les missions de la direction de la santé	Revoir tarifs des gardes et astreintes	Proposition n°33	3.8 M€	X	X	X
		Revoir les missions de la Direction de la Santé	Proposition n°38	NE		X	X
		Regrouper les établissements de santé avec direction unique	Proposition n°39	NE		X	X

<sup>1</sup> Pour l'ensemble des mesures référencées dans les tableaux :

X : Etude des modalités de mise en œuvre

X : Mise en œuvre

Description de la mesure	Objectifs poursuivis	Modalités de mise en œuvre à étudier dans ce cadre	Préconisations de référence Rapport IGAS/IGF/IGA	Efficience budgétaire estimée	Calendrier prévisionnel		
					2015	2016	2017
	Compléter les moyens du Territoire pour améliorer la situation des îles éloignées	Permettre des délégations de tâches aux professionnels non médicaux	Proposition n°43	NE	X	X	X
		Développer la télémédecine	Proposition n°44	NE	X	X	X
S'assurer de la mise en application rapide de la loi de pays n° 2014-25 LP/APF du 29/07/2014 sur les conditions d'admission au RST et à leur contrôle	Simplifier les étapes du processus d'admission au RST, accroître les conditions du contrôle des ressortissants et rendre plus équitables les critères d'accès au RST	<p>Délai contraignant d'instruction d'un mois</p> <p>Revoir les types de revenus pris en compte</p> <p>Rendre possible le croisement des fichiers</p> <p>Service d'instruction commun DAS et CPS</p> <p>Contrôle par sondage des renouvellements</p> <p>Renforcement des sanctions administratives</p> <p>Mettre en place une autorisation préalable à l'admission</p> <p>Instaurer un plafond de ressources selon le nombre de personnes</p>	<p>Mesures globales destinées à être mises en œuvre dès 2015. Mesures de simplification administrative et de rationalisation des administrations en charge d'appliquer la loi du 29 juillet 2014.</p> <p>Propositions n°52 à 59-62</p>	NE	X	X	X
Engager une réforme de la PSG par les risques vieillesse et maladie. Pas de calcul annuel possible car mesures à engager sur l'ensemble de la période 2015/2017 et aucune assurance des modalités techniques de la réforme (progressivité, annuel, triennal)	Mobiliser de nouvelles recettes pour financer le système de santé de façon plus efficace et plus juste	Augmenter les cotisations du RNS et du RGS	Propositions n°3 et 4	18,5 M€ (RGS) et 3,9 M€ (RNS)	X	X	X
		Elargir le Ticket Modérateur à l'hospitalisation	Proposition n°6	0,7 M€	X	X	X
		Diminuer le plafond des indemnités journalières à 1,8 SMIG brut	Proposition n°10	3,7 M€	NE	X	X
		Définir annuellement un objectif d'évolution des dépenses	Proposition n°37	NE	X	X	X

Description de la mesure	Objectifs poursuivis	Modalités de mise en œuvre à étudier dans ce cadre	Préconisations de référence Rapport IGAS/IGF/IGA	Efficience budgétaire estimée	Calendrier prévisionnel		
					2015	2016	2017
		Unifier le montant des prestations familiales	Proposition n°61		X	X	X
Utiliser des marges de manœuvre pour dégager des gains de productivité à la CPS.	Obtenir des gains de productivité dans la gestion de la CPS	Mesures internes à voter au CA de la CPS.	Proposition n°48	NE	X	X	X
Actualiser et harmoniser les listes des ALD pour tous les régimes.	Assurer l'égalité entre les différents assurés de la PSG et prise en compte de maladies nouvelles	Responsabiliser les ménages en augmentant leur participation aux dépenses de santé tout en garantissant l'accès aux plus démunis	Proposition n°11	0,35 M€	X	X	X
Mettre en place une fiscalité sur les bénéficiaires des professions jusqu'à présent soumises à l'impôt sur les transactions devant être démantelé.	Rechercher des efforts de solidarité et d'équité sur les ressources.	Réforme fiscale de la Polynésie française.	Proposition n°63	NE		X	X
Faire de l'abondement FADES une obligation dans le budget de la PF avec modalités de versement prévues par loi du Pays.	Sécuriser le mode de financement de la dette sociale	Cette mesure nécessite une modification de la loi organique afin de rendre cet abondement obligatoire.	Proposition n°1	+ 20,1 M€ pour CPS -20,1 M€ pour le Pays		X	X

2. Nouvelles mesures à mettre en œuvre :

Description de la mesure	Objectifs poursuivis	Modalités de mise en œuvre à étudier dans ce cadre	Préconisations de référence Rapport IGAS/IGF/IGA	Efficience budgétaire estimée	Calendrier prévisionnel		
					2015	2016	2017
Adapter les modes de rémunération des professionnels de santé afin de les faire coïncider avec les enveloppes de dépenses annuelles préalablement définies	Participation des professionnels à l'effort de redressement des comptes de la PSG	Adapter les lettres clés et plafonds d'efficience	Proposition n°12	6,7 M€	X	X	X
Revoir le mode de fixation des prix des médicaments	Participation des professionnels à l'effort de redressement des comptes de la PSG	Réduction des marges	Proposition n°14	4,35 M€	X	X	X
Passer le financement du CHPF et des cliniques privées à la tarification à l'activité, sous réserve d'un cadrage de l'enveloppe budgétaire avec unification du coefficient géographique.	Maitriser les dépenses hospitalières  Lancer une réflexion sur la baisse progressive et significative des tarifs de facturation des non ressortissants de la PSG au CHPF avec l'engagement d'une mise en œuvre effective en 2017.	Utilisation d'un coefficient géographique de 1,39 dans les ES du secteur public et privé.	Proposition n°35	+10,3 M€		X	X
		Etudier les modalités techniques et tarifaires pouvant amener une réduction progressive des tarifs de facturation adressés aux non ressortissants de la PSG, afin de les faire bénéficier des tarifs appliqués à l'ensemble de la population habitant en Polynésie française.	Gain financier à calculer ultérieurement.	Gain financier à calculer ultérieurement.	X	X	X
Constituer une dotation d'amortissement annuelle du CHPF pour assurer les grosses réparations et le renouvellement des équipements à hauteur d'un montant restant à définir par des études techniques.	Pérenniser l'entretien et la conservation des bâtiments du CHPF et garantir la sincérité des comptes	Répartir la dotation d'amortissement (20 M€) entre le budget du Pays et le CHPF	Proposition n°22	+ 20 M€ Pour CHPF  -20 M€ pour Pays		X	X
Etablir des textes pour réglementer les pratiques conventionnelles de la CPS, et fixer la DGF des établissements de santé (y compris la clé de répartition entre les trois régimes), dans l'attente de la mise en œuvre de la mesure T2A	Clarifier les modalités de détermination et de versement des dotations de fonctionnement	Mesures à faire valider en assemblée de Polynésie française et au CA de la CPS.	Mesure de bonne gouvernance sans gain financier direct escompté.	Pas de gain		X	X

**ANNEXE 2 DE LA CONVENTION TRIENNALE BUDGETAIRE  
RELATIVE AU FINANCEMENT DU REGIME DE SOLIDARITE TERRITORIAL DE LA POLYNESIE FRANCAISE**

Mesures mises en œuvre entre 2011 et 2015

Description de la mesure	Modalité de mise en œuvre de la mesure	Effet de la mesure	Efficiéce budgétaire 2011/2015
Hausse du produit de la fiscalité affectée au R.S.P.F	Participation du Pays au budget du RSPF suite à des délibérations de l'assemblée de Polynésie française	Hausse du budget affecté au RSPF	47,5 M€
Baisse de la DGF des établissements de soins	Mesures mises en œuvre par le CHPF	Baisse du budget du Pays affecté à la DGF	5,03 M€
Baisses sur le prix des médicaments en 2011 et en 2013.	Mesures mises en œuvre par la CPS	La baisse du prix du médicament conduit à un remboursement moindre de la CPS	3,8 M€
substitution du princeps par générique, remboursement du princeps sur la base du générique	Mesures mises en œuvre par la CPS	recours accru aux médicaments génériques, avec en plus un remboursement de médicaments non génériques sur la base du générique.	5,45 M€
Mise en place de la LPPR et d'un tarif de responsabilité pour l'appareillage depuis mars 2014.	Mesures mises en œuvre par la CPS	Mises en place par la CPS de listes officielles de produits remboursables et de tarifs de responsabilité et contrôle des prix	4,8 M€
Ajustements tarifaires pour les soins ambulatoires	Mesures mises en œuvre par la CPS	La baisse des tarifs conduit à un remboursement moindre de la CPS	6,85 M€
Mesures de responsabilisation des patients.	Mesures mises en œuvre par la CPS	Différentes baisses des taux de remboursement pour les patients.	9,26 M€
Suppression de différents avantages matériels dispensés au sein du CHPF	Mesures mises en œuvre par le CHPF	Fin de la gratuité pour les repas du personnel et les allocations de transports	0,76 M€
Mise en place d'une centrale de production d'oxygène médical inaugurée en juin 2013 au CHPF	Mesures mises en œuvre par le CHPF	Mesures à la fois de rationalisation économique et allant dans le sens d'une meilleure gestion environnementale	0,67 M€
Création d'une filière traitant les déchets d'activités de soins à risque infectieux au CHPF	Mesures mises en œuvre par le CHPF	Mesures à la fois de rationalisation économique et allant dans le sens d'une meilleure gestion environnementale	0,33 M€
Encadrer le recrutement de médecins remplaçants et recours aux vacataires	Mesures mises en œuvre par le CHPF	Eviter l'emballéement budgétaire par un meilleur contrôle de l'enveloppe budgétaire passant par un suivi plus fin des contrats de travail	0,40 M€

Gestion améliorée des consommations d'énergie au CHPF	Mesures mises en œuvre par le CHPF	Mesures de bonne gestion	0,921 M€
transformation des astreintes en gardes à partir de 2015, mesures de rationalisation dont suppression du « congés rayons »	Mesures mises en œuvre par le CHPF	Meilleure suivi des astreintes dont le suivi sera informatisé et suppression de certains congés.	0,477 M€