

# Les dépenses de santé de la Polynésie française sur la période 2010 à 2015

Ministre des solidarités et de la santé, en charge de la réforme de la protection sociale  
généralisée, de la prévention et de la famille

Direction de la santé



## **Sous la direction de**

Dr Laurence Bonnac-Théron, *Directrice de la santé*

Dr Jacques Raynal, *Ministre des solidarités et de la santé, en charge de la réforme de la protection sociale généralisée, de la prévention et de la famille*

## **Comptes et rédaction**

Nick Toomaru

Merehau Mervin

*Avec la participation de :*

Dominique Marghem

François Loret

## AVANT-PROPOS

Les comptes de la santé fournissent une estimation de la consommation finale de soins de santé en Polynésie française et des financements correspondants : la Caisse de Prévoyance Sociale (branche assurance maladie), le Pays, l'Etat, les ménages et autres financeurs. La part des assurances complémentaires n'a pu être analysée dans ce rapport.

Les données de ce rapport correspondent aux données des années 2010 à 2015. Elles ont été récoltées à travers diverses sources telles que la Caisse de Prévoyance Sociale (CPS), les entités publiques et privées. Les chiffres des prestataires sont calculés sur la base de la part remboursée par la CPS et en fonction du taux de remboursement. La méthodologie adoptée dans l'analyse de ces comptes est basée sur celle de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

La Direction de la Santé en Polynésie française a retenu d'élaborer les comptes de santé chaque année pour les présenter au Ministre de la santé et des solidarités, aux décideurs du Pays, de l'Etat, de l'assurance maladie et des partenaires santé, pour servir à la préparation du projet de budget de financement de l'assurance maladie et des dépenses de soins publics.

Le rapport présente les principales évolutions des dépenses de santé observées en 2015 avec un retour sur la période 2010 à 2014. Celles-ci sont organisées en trois thématiques : la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), agrégat central des comptes de la santé, la dépense courante de santé, agrégat global, et le financement de ces dépenses.



## SOMMAIRE

Avant-propos.....	3
Table des tableaux.....	7
Table des figures .....	8
Abréviations.....	9
Introduction.....	11
La consommation de soins et de biens médicaux .....	13
Définition de la consommation de soins et de biens médicaux .....	13
La consommation de soins hospitaliers .....	15
Les soins de ville.....	19
La consommation de soins de médecins généralistes .....	19
Les sages-femmes .....	20
Les infirmiers .....	21
La consommation de soins d'autres professionnels de santé.....	23
Les centres de soins .....	24
Les soins hors territoire.....	26
Les transports de malades .....	27
Les médicaments et autres biens médicaux .....	27
La dépense courante de santé.....	29
La composition de la dépense courante de santé .....	29
Les soins de longue durée .....	31
Les indemnités journalières .....	32
La prévention .....	33
Les dépenses en faveur du système de soins .....	35
Les coûts de gestion du système de santé .....	36
La dépense courante de santé en comparaison avec la France et la Nouvelle Calédonie .....	37

Le financement de la santé.....	39
Le financement de la consommation de soins et de biens médicaux.....	39
Le financement de la dépense courante de santé .....	42

## TABLE DES TABLEAUX

Tableau 1	Consommation de soins et de biens médicaux (en millions Fcfp).....	14
Tableau 2	Consommation de soins hospitaliers (en millions Fcfp).....	17
Tableau 3	Consommation de soins hospitaliers par établissement (en millions Fcfp).	17
Tableau 4	Consommation de soins de médecins généralistes en ville (en millions Fcfp) .....	19
Tableau 5	Consommation de soins de sages-femmes (en millions Fcfp).....	20
Tableau 6	Consommation de soins et de biens médicaux en cabinets d'autres professionnels de santé (en millions Fcfp).....	22
Tableau 7	Consommation de soins et de biens médicaux en cabinets d'autres professionnels de santé (en millions Fcfp).....	23
Tableau 8	Consommation de soins et de biens médicaux en centres de soins et laboratoires (en millions Fcfp).....	25
Tableau 9	Consommation de soins et de biens médicaux en centres de soins et laboratoires (en millions Fcfp).....	27
Tableau 10	Consommation de médicaments et autres biens médicaux (en millions Fcfp) .....	27
Tableau 11	La dépense courante de santé (millions Fcfp).....	30
Tableau 12	Dépenses d'indemnités journalières (en millions Fcfp).....	32
Tableau 13	Dépenses de prévention institutionnelle (en millions Fcfp) .....	34
Tableau 14	Les dépenses en faveur du système de soins (en millions Fcfp).....	35
Tableau 15	Coûts de gestion du système de santé (en millions Fcfp) .....	36
Tableau 16	Evolution de la structure du financement des grands postes de la CSBM (en millions Fcfp).....	40
Tableau 17	Evolution de la structure du financement des grands postes de la dépense de santé (en millions Fcfp) .....	43

## TABLE DES FIGURES

Figure 1	Structure de la consommation de soins et de biens médicaux en 2015.....	14
Figure 2	Répartition de la consommation de soins hospitaliers publics, 2015.....	18
Figure 3	Répartition de la consommation de soins hospitaliers privés.....	18
Figure 4	Répartition des sages-femmes (2017).....	21
Figure 5	Répartition des sages-femmes exerçant au sein de la Direction de la santé (2017) .....	21
Figure 6	Répartition des infirmiers de la Direction de la santé (2017).....	22
Figure 7	Répartition des infirmiers du secteur libéral (2016).....	22
Figure 8	Evolution du nombre de dialysés en Polynésie française.....	25
Figure 9	Consommation de soins de ville hors territoire .....	26
Figure 10	Répartition de la dépense courante de santé (2015).....	30
Figure 11	Evolution de la dépense des soins longue durée.....	31
Figure 12	Structure de la dépense des soins longue durée en 2010 et 2015 .....	32
Figure 13	Répartition des dépenses en faveur du système de soins.....	35
Figure 14	Répartition des coûts de gestion .....	37
Figure 15	Comparaison de la dépense courante de santé par habitant (Fcfp).....	38
Figure 16	Part de la CPS dans les dépenses de soins hospitaliers en 2015.....	41
Figure 17	Part de la CPS dans les dépenses de soins de ville en 2015 .....	41
Figure 18	Part de la CPS dans les dépenses de médicaments et autres biens médicaux en 2015 .....	41



## ABREVIATIONS

CCSHMIJ	Centre de consultations spécialisées en hygiène mentale infanto-juvénile
CHPf	Centre hospitalier de la Polynésie française
CPS	Caisse de prévoyance sociale
CSBM	Consommation de soins et de biens médicaux
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
SSIAD	Soins infirmiers à domicile



## INTRODUCTION

En 2015, la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM), référant à la valeur totale des biens et services qui concourent au traitement d'une perturbation provisoire de l'état de santé est évaluée à 66,4 milliards FCFP, soit près de 244 000 FCFP par habitant. La CSBM représente ainsi 12% du PIB nominal en 2015.

Sur la période 2010 à 2014, le rythme de croissance de la CSBM était lent : il était de -0,4% en 2011 puis 1,1% en 2012 et 1,5% en 2013 avant de ralentir en 2014 à moins d'1%. Néanmoins, il est légèrement plus élevé en 2015 à 1,9%.

Cette dépense est financée à 81,6% par la Caisse de Prévoyance Sociale. Cette part a diminué sur la période 2010 à 2014, passant de 84,2% à 81,6%. Le Pays prend en charge 5,9% de la consommation de soins et de biens médicaux et l'Etat prend en charge 1,2%. La part des ménages représente 7,5% en 2015 et celle des autres financeurs (Sécurité sociale et redevances des médecins) est de 3,8%. La part des assurances complémentaires n'est pas évaluée dans ce rapport.

Quant à la dépense courante de santé, soit la somme de toutes les dépenses courantes engagées par les financeurs publics et privés pour la fonction santé, elle s'élève à 79,4 milliards FCFP en 2015 et représente 14,4% du PIB. Plus précisément, la dépense courante de santé comprend la consommation de soins et de biens médicaux, les soins de longue durée, les indemnités journalières, les dépenses de prévention, les dépenses en faveur du système de soins et les coûts de gestion du système de santé.



## LA CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MEDICAUX

La consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) constitue l'agrégat central des comptes de la santé. Pour la Polynésie française, elle est évaluée à 66,4 milliards FCFP en 2015 (Tableau 1), soit près de 244 000 FCFP par habitant. Par rapport à 2014, elle progresse de 1,9% en valeur. En 2015, la CSBM représente 12% du PIB nominal.

### DEFINITION DE LA CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MEDICAUX

La définition utilisée dans ce rapport suit celle de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). La consommation de soins et de biens médicaux comprend :

- La consommation de soins hospitaliers, pour 52% du total en 2015 (Figure 1);
- La consommation de soins de ville, pour 29% du total en 2015 ;
- La consommation de transports de malades, 4% du total en 2015 ; et
- La consommation de médicaments et autres biens médicaux, représentant 15% de la consommation en 2015.

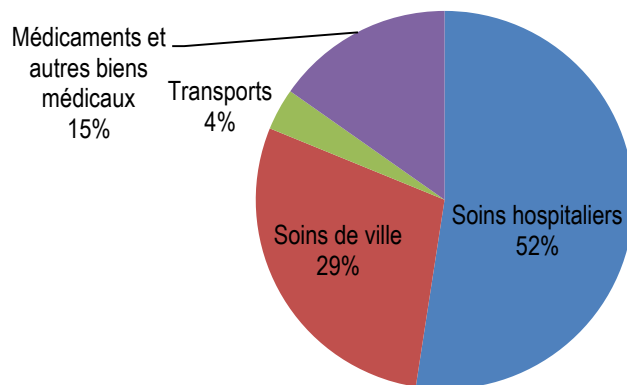
Sur la période 2010-2015, le rythme de croissance en valeur de la CSBM a évolué : il était de -0,4% en 2011 puis a augmenté à nouveau en 2012 (+1,0%) pour s'établir à +1,9% en 2015. Le recul de la CSBM en 2011 découle d'une contribution négative des médicaments et autres biens médicaux (-3,1% en 2011) et des soins ambulatoires (-0,8% en 2011). La part des médicaments et autres biens médicaux continue à reculer jusqu'en 2014 (-2,1% en 2012 ; -1,7% en 2013 ; et -4,5% en 2014), au profit des transports de malades (+10,8% en 2012 ; +11,7% en 2013 ; et +2,5% en 2014) et des soins hospitaliers (+2,7% en 2012 ; +1,7% en 2013 ; et +3% en 2014). La part des soins hospitaliers avait atteint 50,1% de la CSBM en 2010 et continue de croître. En 2015, la CSBM croît légèrement plus vite que les années précédentes après une reprise des médicaments et autres biens médicaux (+5,1%) et une progression modérée des autres postes de santé.

---

**Tableau 1 Consommation de soins et de biens médicaux (en millions Fcfp)**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Ensemble</b>	<b>63 160</b>	<b>62 909</b>	<b>63 572</b>	<b>64 500</b>	<b>65 134</b>	<b>66 377</b>
Evolution (%)		-0,40%	1,05%	1,46%	0,98%	1,91%
<b>Soins hospitaliers</b>	<b>31 667</b>	<b>31 662</b>	<b>32 527</b>	<b>33 078</b>	<b>34 072</b>	<b>34 801</b>
Public	22 846	23 192	24 292	24 783	25 380	25 699
Privé	5 992	5 839	5 329	5 652	5 790	6 126
Hors territoire	2 828	2 632	2 906	2 644	2 902	2 977
<b>Soins ambulatoires</b>	<b>31 493</b>	<b>31 247</b>	<b>31 044</b>	<b>31 422</b>	<b>31 062</b>	<b>31 576</b>
<b>Soins de ville</b>	<b>19 017</b>	<b>19 057</b>	<b>18 884</b>	<b>19 209</b>	<b>19 248</b>	<b>19 082</b>
Soins de médecins	4 303	4 097	4 052	3 712	3 805	3 848
Autres professionnels	6 529	6 492	6 499	6 426	6 353	6 493
Dialyse	888	992	1 142	1 067	1 224	1 397
Autres soins ambulatoires	2 683	3 239	3 255	3 752	3 482	3 389
Laboratoires	2 571	2 505	2 112	2 483	2 443	2 272
Banque de sang	364	369	385	392	459	425
Hors territoire	1 678	1 363	1 440	1 377	1 483	1 258
<b>Transports</b>	<b>1 678</b>	<b>1 731</b>	<b>1 917</b>	<b>2 142</b>	<b>2 195</b>	<b>2 383</b>
Territoires	1 236	1 354	1 474	1 720	1 758	1 869
Hors territoire	442	377	443	422	437	513
<b>Médicaments et autres biens médicaux</b>	<b>10 798</b>	<b>10 459</b>	<b>10 243</b>	<b>10 071</b>	<b>9 619</b>	<b>10 111</b>

**Figure 1 Structure de la consommation de soins et de biens médicaux en 2015**



## LA CONSOMMATION DE SOINS HOSPITALIERS

Les soins hospitaliers sont les soins reçus dans les établissements publics et privés, hors soins de longue durée. La DREES définit le secteur public hospitalier comme :

- Les hôpitaux de statut juridique public, dont les hôpitaux militaires ;
- Les établissements de statut juridique privé à but non lucratif participant au service public hospitalier ; et
- Les établissements de statut juridique privé à but non lucratif anciennement tarifés à prix de journée préfectoral ayant opté au 1<sup>er</sup> janvier 1998 pour la dotation globale.

Et le secteur privé hospitalier quant à lui comprend :

- Les établissements privés à but lucratif ; et
- Les établissements de statut juridique privé à but non lucratif anciennement tarifés à prix de journée préfectoral ayant opté au 1<sup>er</sup> janvier 1998 pour le régime conventionnel.

En Polynésie française, le secteur public hospitalier comprend :

- Le Centre hospitalier de la Polynésie française (CHPf) ;
- La Direction de la santé et les hôpitaux périphériques : l'hôpital de Moorea, l'hôpital de Taiohae, l'hôpital de Taravao, et l'hôpital de Raiatea ; et
- L'hôpital psychiatrique.

Quant au service privé hospitalier, il comprend :

- La clinique Cardella ;
- La clinique Paofai ;
- Et les maisons médicalisées et autres établissements de soins avec hébergements tels que le Te Tiare.

Les soins hospitaliers hors territoire sont aussi inclus dans la consommation des soins hospitaliers.

En 2015, les soins hospitaliers (établissements publics, privés et hors territoire, hors soins de longue durée) s'élevaient à 34,8 milliards FCFP représentant ainsi 52,4% de la consommation de soins et de biens médicaux. Cette part est croissante sur la période analysée (50,1% en 2010). La croissance de la consommation de soins hospitaliers est de +2,1% en valeur (Tableau 2). Cette croissance est légèrement inférieure à celle observée en 2014 (+3,0%).

**Dans le secteur public**, la consommation de soins s'élève à 25,7 milliards FCFP en 2015. Le secteur public fournit 73,8% de la consommation de soins hospitaliers en 2015 ; cette part est stable sur la période 2010 à 2015. Sur la période 2012-2015, le rythme de croissance de la consommation de soins hospitaliers publics a sensiblement diminué : il était de +4,7% en 2012, puis inférieur à 2,5% en 2013 et 2014 et enfin +1,3% en 2015.

En 2015, environ 84% des soins publics sont dispensés par le Centre hospitalier de Polynésie française (Figure 2). La consommation s'élève à 21,7 milliards FCFP avec une progression modérée sur la période 2010-2015 (Tableau 3). Environ 11% des soins hospitaliers publics sont dispensés par les hôpitaux périphériques de la Direction de la santé. La consommation a évolué par à-coups sur la période récente mais se maintient autour de 2,7 milliards FCFP. Enfin, la consommation de soins en hôpital psychiatrique s'élève à 1,2 milliards FCFP en 2015 avec une croissance soutenue depuis 2011.

**Dans le secteur privé**, la consommation de soins atteint 6,1 milliards FCFP en 2015 (Tableau 3). Environ 45% des soins hospitaliers privés sont dispensés par la clinique Cardella, 41% des soins sont dispensés par la clinique Paofai et 14% par le Centre Te Tiare. La croissance de soins hospitaliers privés a repris en 2013 (+6,1%) après une baisse en 2011 (-2,6%) et 2012 (-8,7%). La croissance en 2013 est portée par l'augmentation de soins à la clinique Cardella (+7,4% par rapport à 2012) et la clinique Paofai (+6,6% par rapport à 2012). En 2015, la consommation de soins hospitaliers privés augmente de +5,8%.

Enfin, la consommation de soins hospitaliers hors territoire évolue par à-coups. En 2011 et 2013, la consommation est marquée par un net recul (-6,9% et -9%) (Tableau 2) ; en 2014, la consommation augmente à nouveau (+9,8%) et s'élève à presque 3 milliards FCFP en 2015 (+2,6% par rapport à 2014).



**Tableau 2** Consommation de soins hospitaliers (en millions Fcfp)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Soins hospitaliers</b>	<b>31 667</b>	<b>31 662</b>	<b>32 527</b>	<b>33 078</b>	<b>34 072</b>	<b>34 801</b>
Evolution (%)		0,0%	2,7%	1,7%	3,0%	2,1%
Public (en millions)	22 846	23 192	24 292	24 783	25 380	25 699
Evolution (%)		1,5%	4,7%	2,0%	2,4%	1,3%
Privé (en millions)	5 992	5 839	5 329	5 652	5 790	6 126
Evolution (%)		-2,6%	-8,7%	6,1%	2,4%	5,8%
Hors territoire (en millions)	2 828	2 632	2 906	2 644	2 902	2 977
Evolution (%)		-6,9%	10,4%	-9,0%	9,8%	2,6%

**Tableau 3** Consommation de soins hospitaliers par établissement (en millions Fcfp)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Soins hospitaliers publics</b>	<b>22 846</b>	<b>23 192</b>	<b>24 292</b>	<b>24 783</b>	<b>25 380</b>	<b>25 699</b>
CHPf	19 164	19 698	20 582	20 875	21 444	21 733
Direction de la santé	2 806	2 633	2 765	2 892	2 851	2 775
Hôpitaux psychiatriques	876	860	946	1 016	1 085	1 191
<b>Soins hospitaliers privés</b>	<b>5 992</b>	<b>5 839</b>	<b>5 329</b>	<b>5 652</b>	<b>5 790</b>	<b>6 126</b>
Clinique Cardella	2 632	2 571	2 373	2 549	2 701	2 750
Clinique Paofai	2 611	2 535	2 246	2 393	2 283	2 521
Te Tiare	749	732	710	709	805	855

Figure 2 Répartition de la consommation de soins hospitaliers publics, 2015

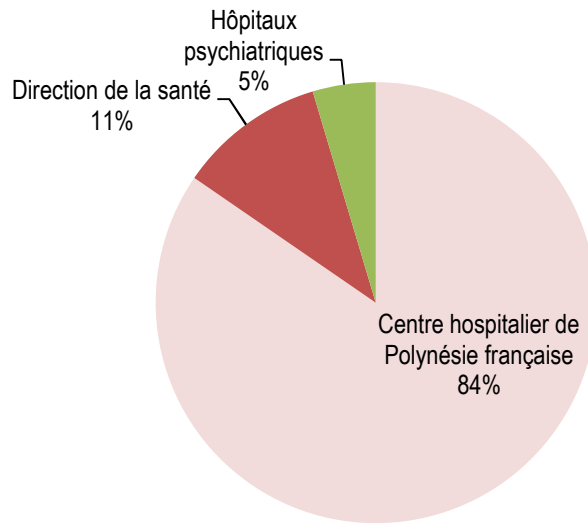
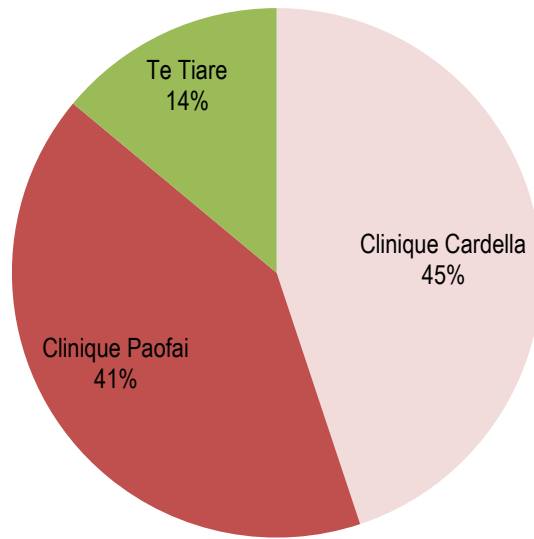


Figure 3 Répartition de la consommation de soins hospitaliers privés



## LES SOINS DE VILLE

La consommation de soins de ville comprend les soins en cabinets libéraux et en dispensaires, les soins de laboratoires et cures thermales. Plus précisément, la présente méthodologie inclut dans la consommation de soins de ville :

- Les soins en cabinet de médecins ;
- Les soins en cabinet de dentistes et ortho-dentistes ;
- Les soins en cabinet d'autres professionnels de santé tels que les sages-femmes, les infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, podologues, orthophonistes, ostéopathes, herboristes chinois et praticiens traditionnels polynésiens ;
- Les soins en centre pour la santé mentale et la toxicomanie ;
- Les soins en centre de dialyse ;
- Les soins en dispensaires et autres centres de soins pluridisciplinaires et coordonnés ;
- Les soins de laboratoires ;
- Et la banque de sang.

La méthodologie de ce rapport différencie les soins ambulatoires reçus sur le territoire en Polynésie française et ceux reçus hors territoire.

### La consommation de soins de médecins généralistes

En 2015, la consommation de soins de médecins généralistes (en cabinet libéraux et en dispensaire) est évaluée à 3,8 milliards FCFP (Tableau 4). Il y eut un net recul entre 2011 et 2013 (-4,8% en 2011 et -8,4% en 2013). En 2014, la consommation augmente à nouveau (+2,5%) puis ralentit en 2015 (+1,1%).

**Tableau 4** Consommation de soins de médecins généralistes en ville (en millions Fcfp)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Soins de médecins de ville	4 303	4 097	4 052	3 712	3 805	3 848
Evolution (%)		-4,8%	-1,1%	-8,4%	2,5%	1,1%

## Les sages-femmes

La consommation de soins de sages-femmes en ville ne comprend pas l'activité des sages-femmes en établissements, comptabilisée dans la dépense hospitalière des comptes de la santé. La consommation de soins de sages-femmes en ville, qui exercent au sein de cabinets libéraux ou centres de santé, représente un montant de 301 millions FCFP en 2015 (Tableau 5). Elle a diminué ces trois dernières années (-0,8% en 2013, -3,4% en 2014 et -0,9% en 2015) après une forte croissance en 2012 (+5,7%).

En 2017, une étude sur les besoins en formations pour le recrutement des infirmiers, aides-soignants et sages-femmes<sup>1</sup> recense 155 sages-femmes réparties à la Direction de la santé (n=25), au Centre hospitalier de la Polynésie française (n=88), dans le secteur privé (n=15) et dans le secteur libéral (n=52) (Figure 4). La répartition des sages-femmes exerçant au sein de la Direction de la santé est inégale : 40% exercent aux îles du vent ; 44% exercent aux îles sous le vent alors que l'archipel des Tuamotu Gambier ne compte aucune sage-femme du secteur public.

La profession est quasi exclusivement féminine : en 2017, plus de 90% des effectifs sont des femmes. L'âge moyen des sages-femmes est inférieur dans le secteur public (36 ans) par rapport au cabinet libéral (41 ans) et au secteur hospitalier privé (42 ans).

**Tableau 5** Consommation de soins de sages-femmes (en millions Fcfp)

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Sages femmes	Consommation	305	300	317	314	304	301
	Evolution (%)		-1,7	5,7	-0,8	-3,4	-0,9

<sup>1</sup> Rapport N°3 592/MSS/DSP du 03 avril 2017. Etude sur les besoins en formation pour le recrutement des infirmiers D.E., des aides-soignants et des sages-femmes en Polynésie française à l'horizon 2020-2021 par Florida Lai.

Figure 4 Répartition des sages-femmes (2017)

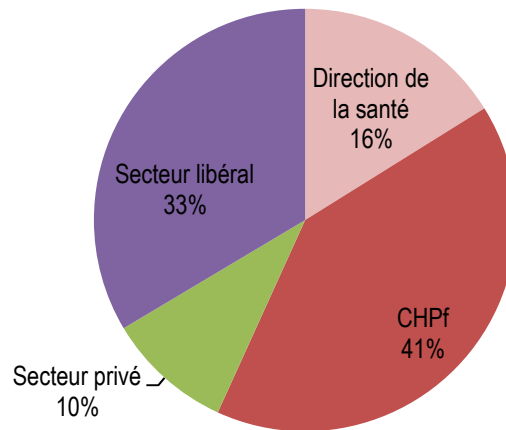
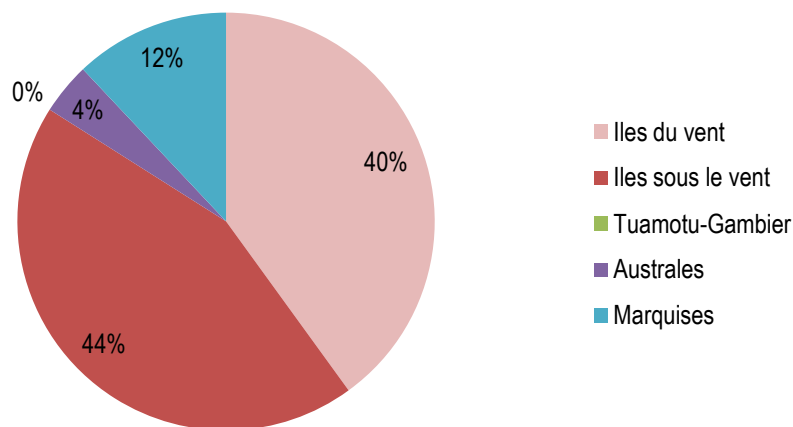


Figure 5 Répartition des sages-femmes exerçant au sein de la Direction de la santé (2017)



## Les infirmiers

La consommation de soins infirmiers représente 1,8 milliards FCFP en 2015 ; celle-ci a augmenté en 2015 (+7,7%) après un recul en 2013 (-1,7%) et 2014 (-3,7%).

En 2017, 1 140 infirmiers exercent en Polynésie française dont 814 dans le secteur public, 110 dans le secteur privé, 60 dans le secteur associatif et 156 dans le secteur libéral<sup>2</sup>. Environ 66% des infirmiers du secteur public exercent au Centre hospitalier de la Polynésie française et les 33% restant (exerçant au sein de la Direction de la santé) sont répartis sur le territoire dont 50% exercent sur les îles du vent (Figure 6).

<sup>2</sup> Rapport N°3 592/MSS/DSP du 03 avril 2017. Etude sur les besoins en formation pour le recrutement des infirmiers D.E., des aides-soignants et des sages-femmes en Polynésie française à l'horizon 2020-2021 par Florida Lai.

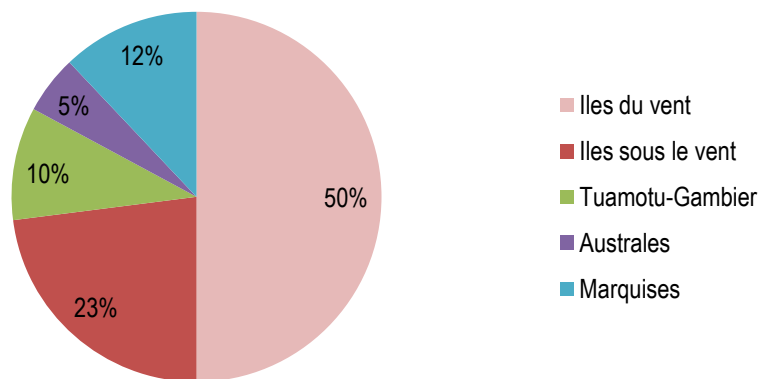
Le nombre d’infirmiers dans le secteur privé regroupant les cliniques privées Paofai et Cardella et le Centre Te Tiare diminue entre 2009 et 2017 (de 137 à 110 infirmiers en 2017). L’étude sur les besoins de formations note une baisse de -24% à la clinique Cardella et une baisse de -22% à la clinique Paofai entre 2009 et 2017.

En revanche, la proportion d’infirmiers exerçant dans le secteur libéral augmente entre 2009 et 2017 : 156 infirmiers (13,8%) en 2017 par rapport à 132 (12%) en 2009. La répartition des infirmiers libéraux sur le territoire est inégale avec 67% des infirmiers libéraux exerçant sur Tahiti (Figure 7).

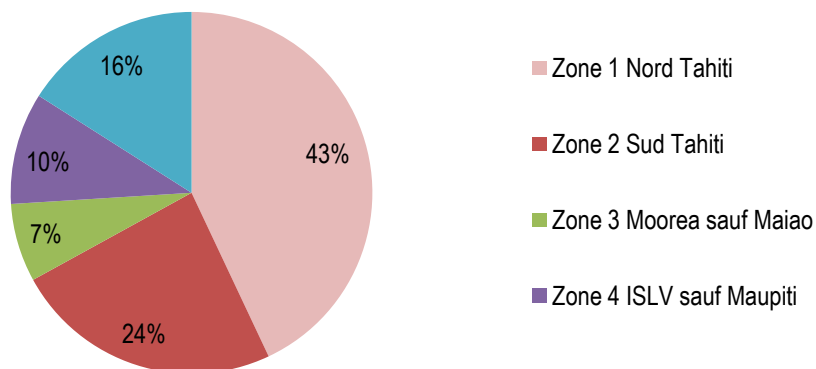
**Tableau 6 Consommation de soins et de biens médicaux en cabinets d’autres professionnels de santé (en millions Fcfp)**

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Infirmiers	Consommation	1 703	1 746	1 805	1 774	1 709	1 840
	Evolution		2,5	3,3	-1,7	-3,7	7,7

**Figure 6 Répartition des infirmiers de la Direction de la santé (2017)**



**Figure 7 Répartition des infirmiers du secteur libéral (2016)**



Source : CPS

### La consommation de soins d'autres professionnels de santé

La consommation de soins de masseurs-kinésithérapeutes délivrés en ville s'élève à 1,3 milliards FCFP en 2015, en hausse de +2,7% par rapport à 2014 (Tableau 7).

La consommation de soins relevant des orthophonistes, orthoptistes et podologues, dénommés autres auxiliaires médicaux, délivrés en ville s'élève à 437 millions FCFP en 2015, en hausse de 2,2% par rapport à 2014. Cette hausse est entièrement portée par l'augmentation de la consommation de soins relevant des orthophonistes (+14 millions FCFP en 2015).

La consommation de soins relevant des ostéopathes représente 101 millions FCFP en 2015 (+5,4% par rapport à 2014) et celle relevant des herboristes chinois représente 14 millions FCFP. Enfin, le montant de la consommation de soins dentaires s'élève à 2,5 milliards FCFP en 2015, soit une baisse de -1,7% par rapport à 2014.

**Tableau 7** Consommation de soins et de biens médicaux en cabinets d'autres professionnels de santé (en millions Fcfp)

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Masseurs-kiné	Consommation	1 406	1 375	1 327	1 320	1 302	1 337
	Evolution		-2,2	-3,5	-0,5	-1,4	2,7
Podologues	Consommation	26	26	23	21	20	24
	Evolution		0,5	-12,1	-8,1	-5,3	17,5
Orthophonistes	Consommation	424	403	396	382	390	404
	Evolution		-4,9	-1,8	-3,6	2,2	3,6
Orthoptistes	Consommation	15	15	13	12	13	9
	Evolution		1,1	-10,1	-12,2	15,9	-30,7
Ostéopathes	Consommation	77	90	112	100	96	101
	Evolution		16,7	25,3	-11,4	-3,9	5,4
Herboristes chinois	Consommation	13	14	14	14	14	14
	Evolution		7,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Soins dentaires	Consommation	2 559	2 523	2 492	2 489	2 504	2 462
	Evolution		-1,4%	-1,2%	-0,1%	0,6%	-1,7%
<b>Total des soins</b>	<b>Consommation</b>	<b>4 520</b>	<b>4 446</b>	<b>4 377</b>	<b>4 338</b>	<b>4 340</b>	<b>4 351</b>
	<b>Evolution</b>		<b>-1,65%</b>	<b>-1,54%</b>	<b>-0,90%</b>	<b>0,04%</b>	<b>0,26%</b>

## Les centres de soins

Le reste des soins de ville sur le territoire sont dispensés par les centres de soins, les laboratoires et la Banque de sang.

La consommation de soins pour la toxicomanie et la santé mentale s'élève à 53 millions FCFP en 2015, moins d'un tiers de la consommation en 2010 (Tableau 8). Après une augmentation de la consommation de ces soins en 2011 (+18,4%) dispensés par le Service alcoologie et toxicomanie et le Centre de consultations spécialisées en hygiène mentale infanto-juvénile (CCSHMIJ), une partie de l'offre de ces soins a été transférée au Centre hospitalier de Polynésie française en mai 2012; diminuant ainsi la consommation de soins à 66 millions FCFP en 2012.

Le montant de la consommation de soins de dialyse s'élève à 1,4 milliards FCFP en 2015 (Tableau 8). Après une baisse en 2013 (-6,6%), la croissance a été encore plus forte en 2014 (+14,8%) et en 2015 (+14,1%) sous l'effet de l'augmentation du nombre de dialysés en Polynésie française (

Figure 8). Une étude sur les besoins prospectifs en matière de dialyse en Polynésie française<sup>3</sup> prévoit que 530 patients sont attendus en 2020.

La consommation de soins en centres de soins pluridisciplinaires et soins coordonnés s'élève à presque 1,3 milliards FCFP (+6,7% par rapport à 2014). Les centres de soins pluridisciplinaires et coordonnés incluent le centre médical de Mamao, l'association APAIR, le centre ISIS Polynésie, les centres pour handicapés, la crèche spécialisée, le centre de suivi post expérimentation et le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD). La consommation de ces soins suit une croissance continue depuis 2010.

La consommation de soins en dispensaires et ceux dispensés par les missions inter-îles s'élève à 2,1 milliards FCFP en 2015, soit une baisse de -7,5% par rapport à 2014. Après une forte augmentation en 2011 (+26,9% par rapport à 2010) et en 2013 (+22,3% par rapport à 2012), la consommation de soins en centres collectifs (dispensaires et missions inter-îles) diminue fortement en 2014 (-15,7% par rapport à 2013).

<sup>3</sup> Etude sur la première approche globale sur les besoins prospectifs en matière de dialyse en Polynésie française de Dr Barbail rédigée le 28 août 2013.

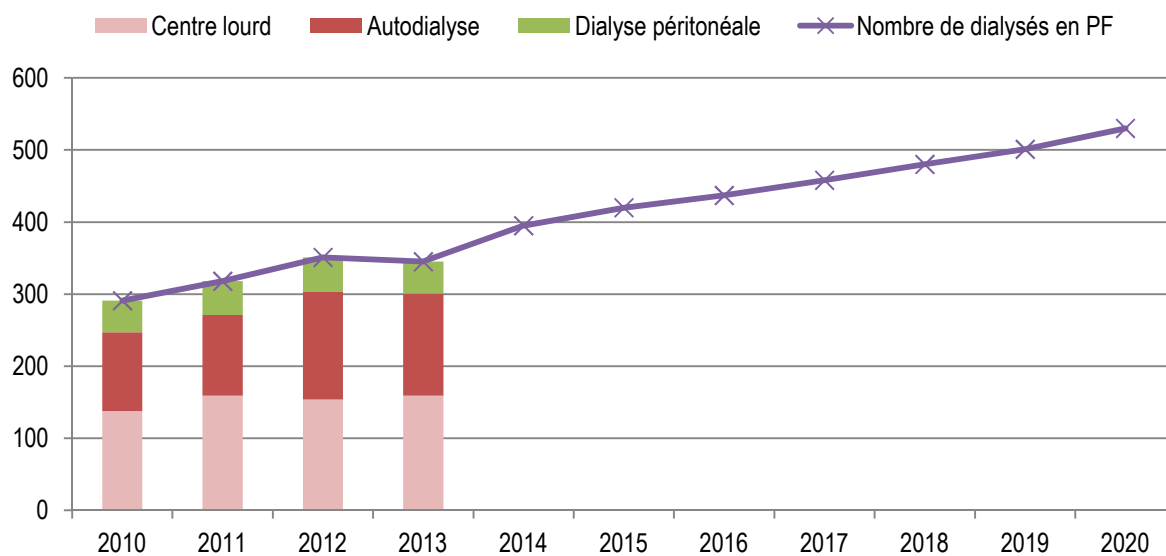


Après une baisse en 2011 (-2,5%) et 2012 (-15,7%), la consommation d'analyses et de prélèvements ré-augmente en 2013 (+17,6%) puis diminue de nouveau en 2014 (-1,6%) et 2015 (-7%). En 2015, la consommation d'analyses et de prélèvements s'élève à 2,3 milliards FCFP. Enfin, les dépenses de la Banque de sang diminuent en 2015 (425 millions FCFP ; -7,4% par rapport à 2014) après une augmentation continue de 2010 à 2014.

**Tableau 8 Consommation de soins et de biens médicaux en centres de soins et laboratoires (en millions Fcfp)**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Santé mentale et toxicomanie	177	209	66	45	57	53
Dialyse	888	992	1 142	1 067	1 224	1 397
Soins pluridisciplinaires ou coordonnés	855	935	1 011	1 044	1 181	1 261
Centres collectifs	1 651	2 094	2 178	2 662	2 244	2 075
Laboratoires	2 571	2 505	2 112	2 483	2 443	2 272
Banque de sang	364	369	385	392	459	425
<b>Consommation totale</b>	<b>6 506</b>	<b>7 105</b>	<b>6 894</b>	<b>7 693</b>	<b>7 608</b>	<b>7 483</b>
Evolution (%)		9,21%	-2,97%	11,60%	-1,11%	-1,64%

**Figure 8 Evolution du nombre de dialysés en Polynésie française**

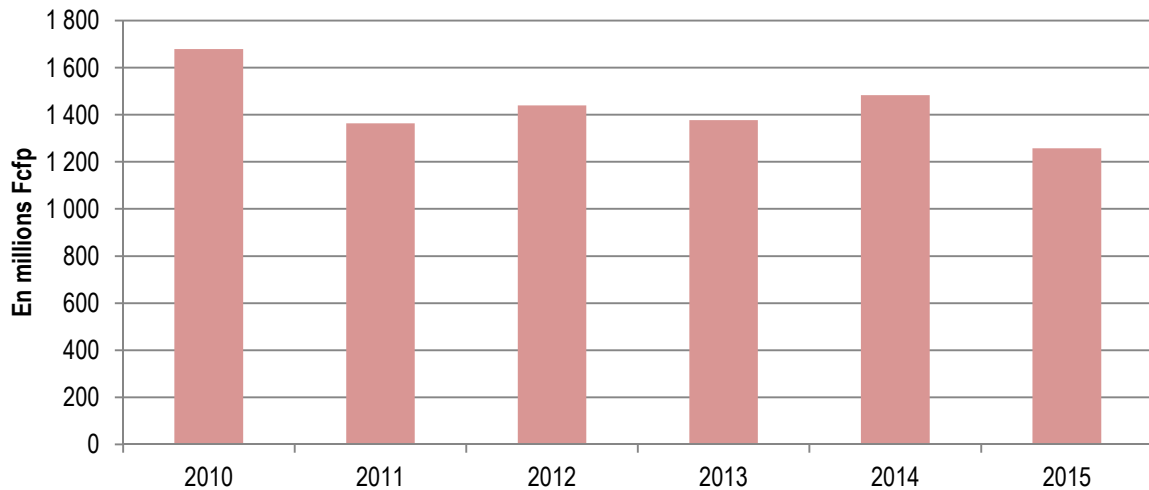


Source : Etude sur la première approche globale sur les besoins prospectifs en matière de dialyse en Polynésie française de Dr Barbaïl rédigée le 28 août 2013.

### Les soins hors territoire

La consommation de soins de ville hors territoire s'élève à 1,3 milliards FCFP en 2015. Après un net recul en 2011 (-18,8%), la dépense de soins de ville hors territoire se stabilise autour de 1,4 milliards FCFP entre 2012 et 2014 puis décroît à nouveau en 2015 (-15,2%).

Figure 9 Consommation de soins de ville hors territoire



## LES TRANSPORTS DE MALADES

En 2015, la consommation de transports de malades s'élève à 2,4 milliards FCFP, soit une hausse de 8,6% par rapport à 2014. Ces dépenses recouvrent les transports de malades sur le territoire et les transports de malades hors territoire. La consommation de transports des malades sur le territoire s'élève à 1,9 milliards FCFP en 2015 (+6,3% par rapport à 2014) et la consommation de transports des malades hors territoire s'élève à 513 millions FCFP soit une hausse de 17,4% par rapport à 2014.

**Tableau 9** Consommation de soins et de biens médicaux en centres de soins et laboratoires (en millions Fcfp)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Transports sur le territoire</b>	<b>1 236</b>	<b>1 354</b>	<b>1 474</b>	<b>1 720</b>	<b>1 758</b>	<b>1 869</b>
Evolution (%)		9,5%	8,9%	16,7%	2,2%	6,3%
<b>Transports terrestres</b>	<b>133</b>	<b>156</b>	<b>196</b>	<b>223</b>	<b>233</b>	<b>253</b>
Evolution (%)		17,8%	25,8%	13,7%	4,4%	8,5%
<b>Evacuations sanitaires</b>	<b>1 104</b>	<b>1 198</b>	<b>1 278</b>	<b>1 497</b>	<b>1 524</b>	<b>1 616</b>
Evolution (%)		8,5%	6,7%	17,2%	1,8%	6,0%
<b>Transports hors territoire</b>	<b>442</b>	<b>377</b>	<b>443</b>	<b>422</b>	<b>437</b>	<b>513</b>
Evolution (%)		-14,7%	17,5%	-4,7%	3,6%	17,4%

## LES MEDICAMENTS ET AUTRES BIENS MEDICAUX

En 2015, la consommation de médicaments et autres biens médicaux s'élève à 10,1 milliards FCFP. L'augmentation en 2015 (+5,1%) survient après quatre années marquées par des baisses (-3,1% en 2011, -2,1% en 2012, -1,7% en 2013 et -4,5% en 2014). Cependant, la consommation en 2015 reste inférieure à celle de 2010.

**Tableau 10** Consommation de médicaments et autres biens médicaux (en millions Fcfp)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Médicaments et autres biens médicaux</b>	<b>10 798</b>	<b>10 459</b>	<b>10 243</b>	<b>10 071</b>	<b>9 619</b>	<b>10 111</b>
Evolution (%)		-3,1%	-2,1%	-1,7%	-4,5%	5,1%



# LA DEPENSE COURANTE DE SANTE

## LA COMPOSITION DE LA DEPENSE COURANTE DE SANTE

La dépense courante de santé regroupe toutes les dépenses courantes engagées par les financeurs publics et privés pour la fonction santé. Elle comprend :

- La consommation de soins et de biens médicaux (présentée dans la section précédente),
- Les soins de longue durée : soins aux personnes âgées en établissements et à domicile et les soins aux personnes handicapées en établissements,
- Les indemnités journalières (maladie, maternité et accidents du travail),
- Les dépenses de prévention (institutionnelle, individuelle et collective),
- Les dépenses en faveur du système de soins qui incluent les subventions au système de soins nettes des remises conventionnelles, la formation des professionnels de la santé, et
- Les coûts de gestion du système de santé.

La dépense courante est donc l'agrégat global des comptes de la santé. Elle n'intègre pas les dépenses en capital des établissements de santé et des professionnels libéraux.

Pour l'année 2015, la dépense courante de santé est évaluée à 79,4 milliards FCFP, soit +1,4% par rapport à 2014. Cela représente environ 291 000 FCFP par habitant et 14,4% du PIB.

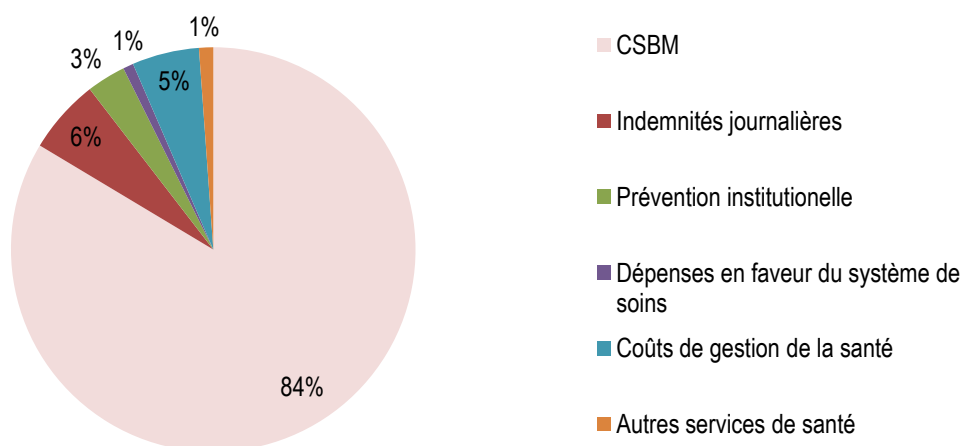
En 2015, la dépense courante de santé progresse plus lentement que sa principale composante, la consommation de soins et de biens médicaux (1,4% contre 1,9%). En revanche, en 2013, la dépense courante de santé était légèrement plus dynamique que la CSBM (+1,8% contre +1,5%) en raison de la forte augmentation de la prévention institutionnelle (+17,3% en 2013).

---

Tableau 11 La dépense courante de santé (millions Fcfp)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>CSBM</b>	<b>63 160</b>	<b>62 909</b>	<b>63 572</b>	<b>64 500</b>	<b>65 134</b>	<b>66 377</b>
<b>Soins de longue durée<sup>4</sup></b>	<b>631</b>	<b>682</b>	<b>766</b>	<b>753</b>	<b>809</b>	<b>825</b>
Soins infirmiers à domicile (SSIAD)	26	79	131	145	134	132
Soins aux personnes handicapées en étab.	297	277	269	259	274	276
Autres soins à domicile (APAIR)	309	326	366	349	402	416
<b>Indemnités journalières</b>	<b>4 810</b>	<b>4 583</b>	<b>4 536</b>	<b>4 517</b>	<b>4 937</b>	<b>4 727</b>
<b>Prévention institutionnelle</b>	<b>2 490</b>	<b>2 422</b>	<b>2 262</b>	<b>2 653</b>	<b>2 456</b>	<b>2 483</b>
Prévention individuelle	1 912	1 895	1 813	2 091	1 956	1 969
Prévention collective	578	527	449	561	500	514
<b>Dépenses en faveur du système de soins</b>	<b>728</b>	<b>657</b>	<b>682</b>	<b>679</b>	<b>654</b>	<b>649</b>
Recherche	330	350	385	350	350	350
Formation	398	307	297	329	304	299
<b>Coûts de gestion de la santé</b>	<b>4 120</b>	<b>4 116</b>	<b>4 236</b>	<b>4 346</b>	<b>4 154</b>	<b>4 259</b>
<b>Autres services de santé</b>	<b>810</b>	<b>959</b>	<b>959</b>	<b>959</b>	<b>943</b>	<b>904</b>
<i>Double-compte avec la CSBM (soins de longue durée)</i>	-631	-682	-766	-753	-809	-825
<b>Dépense courante de santé</b>	<b>76 118</b>	<b>75 646</b>	<b>76 247</b>	<b>77 654</b>	<b>78 277</b>	<b>79 399</b>
Evolution (%)		-0,6%	0,8%	1,8%	0,8%	1,4%
Dépense courante (% du PIB)	<b>13,8%</b>	<b>13,7%</b>	<b>13,8%</b>	<b>14,0%</b>	<b>14,2%</b>	<b>14,4%</b>

Figure 10 Répartition de la dépense courante de santé (2015)



<sup>4</sup> Dans ce rapport, la consommation des soins de longue durée est incluse dans la CSBM. La description de cette consommation est présentée ci-dessous. Donc, la dépense attribuée aux soins de longue durée est déduite pour éviter le double-compte avec la CSBM.

## LES SOINS DE LONGUE DUREE

Dans ce rapport, la consommation des soins de longue durée est incluse dans la consommation de biens et services médicaux. La description de cette consommation est présentée ci-dessous.

Les soins de longue durée regroupent les soins délivrés :

- A domicile par différents professionnels de santé (services de soins infirmiers à domicile [SSIAD])
- Dans le secteur hospitalier public au sein des unités de soins de longue durée,
- Dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, et
- Ceux aux personnes handicapées.

Les soins de longue durée s'élèvent à 825 millions FCFP en 2015, soit en hausse de 1,9% par rapport à 2014 (Figure 11). Leur croissance particulièrement forte en 2011 (+7,9%) et en 2012 (+12,4%) est suivie d'un léger recul en 2013 (-1,7%). Les soins de longue durée augmentent à nouveau en 2014 (+7,4%) et se maintiennent en 2015.

La structure de la dépense des soins longue durée s'est déformée entre 2010 et 2015. Les soins infirmiers à domicile ont fortement augmenté entre 2010 et 2015 au détriment de la part des soins aux personnes handicapées en établissements (Figure 12).

Figure 11 Evolution de la dépense des soins longue durée

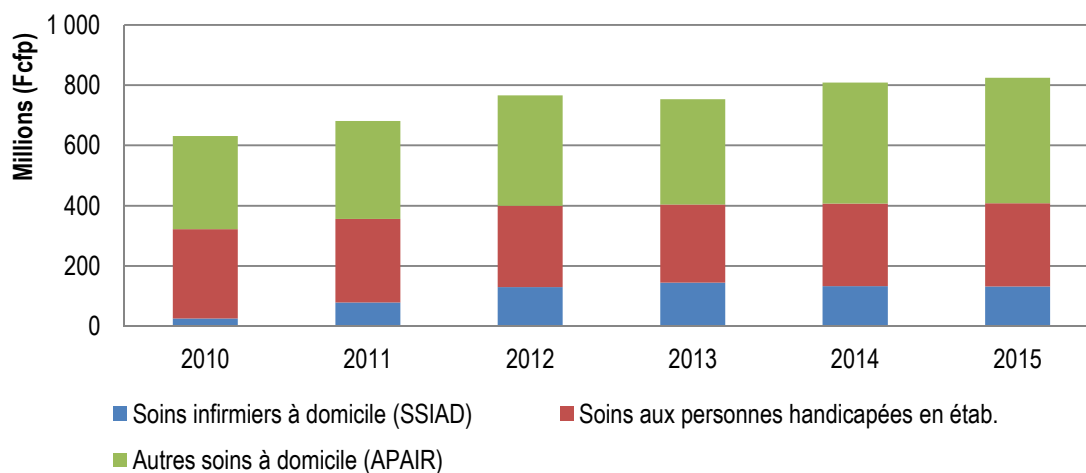
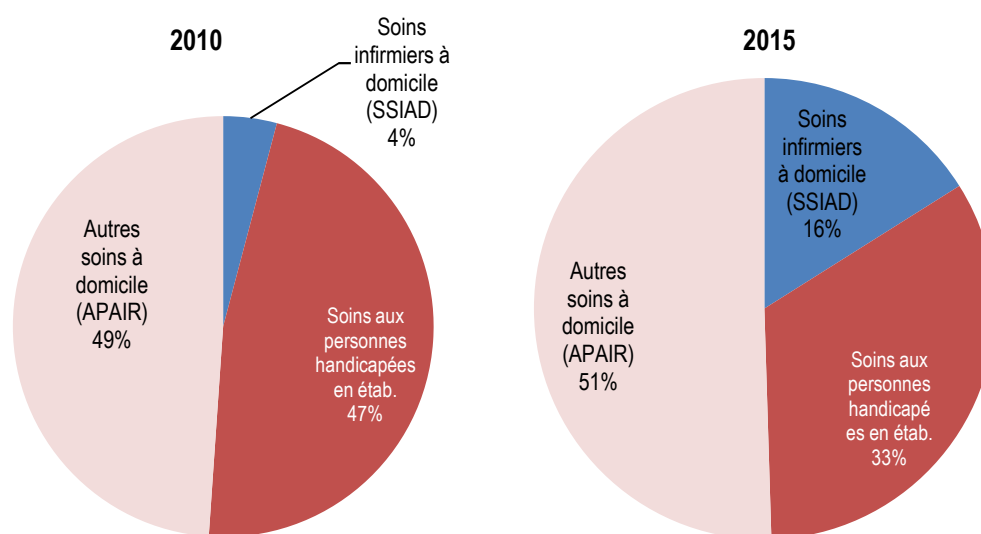


Figure 12 Structure de la dépense des soins longue durée en 2010 et 2015



## LES INDEMNITES JOURNALIERES

En 2015, les indemnités journalières s'élèvent à 4,7 milliards FCFP (Tableau 12). Après une baisse continue entre 2010 et 2013, elles ont nettement augmenté en 2014 (+9,3%) pour baisser à nouveau en 2015 (-4,3%). La DREES explique la dynamique des indemnités journalières par les facteurs suivants :

- L'évolution des salaires qui sont à la base du calcul des indemnités journalières ;
- L'évolution de l'emploi qui agit mécaniquement sur le volume des indemnités journalières avec un effet de retard ;
- La part des seniors dans la population active ; ces derniers feront recours à des arrêts plus longs que les salariés plus jeunes ;
- La précarité de l'emploi car les salariés en contrat à durée déterminée ou en période d'essai s'absentent significativement moins que les autres.

Tableau 12 Dépenses d'indemnités journalières (en millions Fcfp)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Indemnités journalières	4 810	4 583	4 536	4 517	4 937	4 727
Evolution (%)		-4,72%	-1,03%	-0,42%	9,30%	-4,25%



## LA PREVENTION

La consommation de services de prévention institutionnelle ou organisée s'élève à 2,5 milliards FCFP en 2015 (Tableau 13), dont 1,9 milliards FCFP pour la prévention individuelle et 514 millions FCFP pour la prévention collective. La prévention institutionnelle représente environ 9 100 francs par habitant et 3,1% de la dépense courante de santé.

La prévention individuelle concerne les actions dont bénéficient individuellement des personnes et s'organise en prévention individuelle primaire et prévention individuelle secondaire. La prévention individuelle primaire vise à éviter l'apparition ou l'extension des maladies, un exemple étant le vaccin. La prévention individuelle primaire comprend également les actions de la protection maternelle et infantile et du planning familial, ainsi que la médecine scolaire et la médecine du travail.

La prévention individuelle secondaire tend à repérer les maladies avant leur développement, un exemple étant le dépistage organisé pour les tumeurs, les infections sexuellement transmissibles, la tuberculose et les hépatites. La prévention individuelle secondaire exclut les traitements de facteurs de risque tels que l'hypertension et le diabète.

La prévention collective correspond aux dépenses non imputables à l'individu. Elle comprend la lutte contre les addictions, les campagnes en faveur des vaccinations et des dépistages, et l'éducation à la santé (prévention collective à visée comportementale). Elle inclut également l'hygiène du milieu, la lutte contre la pollution, la prévention des accidents du travail, les dispositifs et organismes de surveillance, de veille, d'alerte ou qui ont vocation à être mobilisés en cas d'urgence ou de crise, ainsi que la sécurité sanitaire de l'alimentation (prévention collective à visée environnementale).

En 2015, la dépense pour la prévention individuelle s'élève à 1,9 milliards FCFP, soit une hausse de 0,7% par rapport à 2014. La dépense pour la prévention individuelle se maintient depuis 2010 aux alentours de 1,9 milliards FCFP. En revanche, la dépense pour la prévention collective baisse sur la période 2010 à 2015 de presque 5,8 milliards FCFP à 5,1 milliards FCFP. Le net recul de la prévention collective découle d'une baisse de

dépenses du contrôle sanitaire et d'une baisse des dépenses des associations gérées par la Direction de la santé sur cette période.

Le Pays finance 94% de la prévention individuelle et 86% de la prévention collective. La part restante de la prévention individuelle est financée par l'Etat et la part restante de la prévention collective est financée par la CPS et les autres sources de financements. L'Etat avait contribué au financement de la prévention collective jusqu'en 2011. Suite à ce retrait, il y eut un net recul de la dépense de la prévention collective (-14,9% par rapport en 2011). La prévention collective reprend en 2013 avec une part croissante de financement de la CPS mais recule à nouveau en 2014 et 2015.

**Tableau 13 Dépenses de prévention institutionnelle (en millions Fcfp)**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Dépense totale de prévention</b>	<b>2 490</b>	<b>2 422</b>	<b>2 262</b>	<b>2 653</b>	<b>2 456</b>	<b>2 483</b>
Evolution (%)		-2,7%	-6,6%	17,3%	-7,4%	1,1%
<b>Prévention individuelle</b>	<b>1 912</b>	<b>1 895</b>	<b>1 813</b>	<b>2 091</b>	<b>1 956</b>	<b>1 969</b>
Evolution (%)		-0,9%	-4,3%	15,3%	-6,5%	0,7%
CME	85	85	86	89	90	49
Hygiène dentaire	446	432	449	535	505	475
Protection maternelle et infantile	310	323	315	337	320	319
Hygiène et santé scolaire	253	235	249	265	236	245
Aide - assistance - médico sociale précoce	61	62	68	74	74	78
Hygiène mentale infanto juvénile	0	2	4	49	47	48
Médecine du travail	397	431	405	412	372	353
Médecine infectieuse et tropicale	0	0	0	32	13	23
Dépistage cancer gynécologique	95	99	38	95	96	102
Associations	263	225	199	203	203	277
<b>Prévention collective</b>	<b>578</b>	<b>527</b>	<b>449</b>	<b>561</b>	<b>500</b>	<b>514</b>
Evolution (%)		-8,8%	-14,9%	25,2%	-10,9%	2,7%
Programmes de prévention	173	134	135	109	158	190
Veille sanitaire	0	54	36	57	53	56
Associations	30	30	17	13	13	6
Fonds de prévention assurance maladie	0	0	0	20	20	20
Fonds de prévention accident du travail	18	14	7	13	13	5
Contrôle sanitaire	306	247	200	294	207	202
LASEA	51	48	54	55	48	45

## LES DEPENSES EN FAVEUR DU SYSTEME DE SOINS

Les dépenses courantes en faveur du système de soins comprennent :

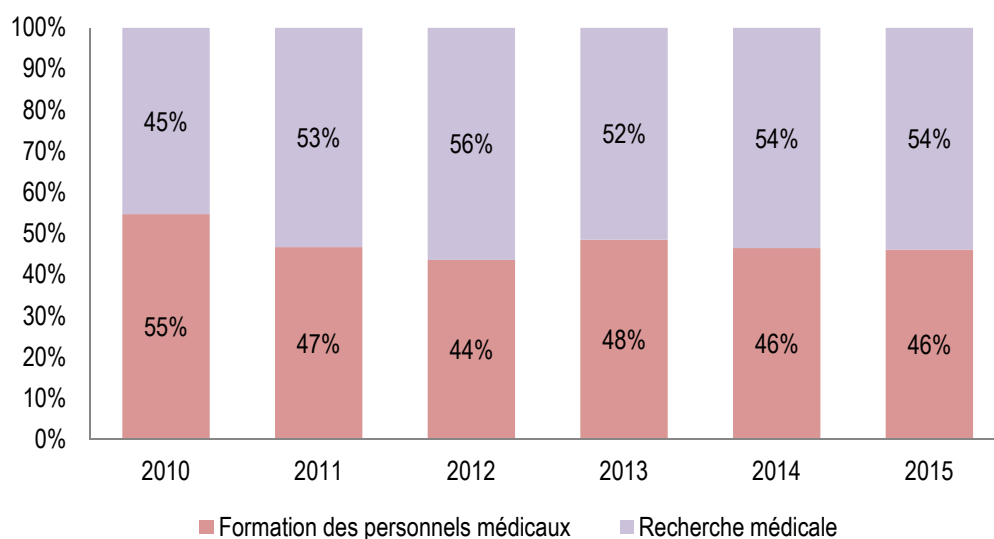
- La formation des personnels médicaux, et
- La recherche médicale.

En 2015, les dépenses de formation des personnels médicaux s'élevaient à 299 millions FCFP (Tableau 14). Après une forte croissance en 2013 (+10,7%), les dépenses de formation diminuent en 2014 (-7,7%) et en 2015 (-1,4%). Quant à la recherche médicale, elle est évaluée à 350 millions FCFP en 2015. Après une croissance soutenue en 2011 (+6,1%) et 2012 (+10%), elle décroît en 2013 (-9,1%) puis se stabilise en 2014 et 2015. Ceci déforme la répartition des dépenses en faveur du système de soins avec une part croissante pour la recherche médicale au détriment de la formation des personnels médicaux (Figure 13).

**Tableau 14** Les dépenses en faveur du système de soins (en millions Fcfp)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Ensemble</b>	<b>728</b>	<b>657</b>	<b>682</b>	<b>679</b>	<b>654</b>	<b>649</b>
Evolution (%)		-9,8%	3,8%	-0,5%	-3,7%	-0,7%
<b>Formation des personnels médicaux</b>	<b>398</b>	<b>307</b>	<b>297</b>	<b>329</b>	<b>304</b>	<b>299</b>
Evolution (%)		-22,9%	-3,2%	10,7%	-7,7%	-1,4%
<b>Recherche médicale</b>	<b>330</b>	<b>350</b>	<b>385</b>	<b>350</b>	<b>350</b>	<b>350</b>
Evolution (%)		6,1%	10,0%	-9,1%	0,0%	0,0%

**Figure 13** Répartition des dépenses en faveur du système de soins



## LES COÛTS DE GESTION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Les coûts de gestion du système de santé sont évalués à 4,1 milliards FCFP en 2015, soit 2,3% de plus que 2014. Ils comprennent les frais de gestion :

- De la sécurité sociale<sup>5</sup> ;
- De la branche maladie de la CPS ; et
- Des financements publics ou prélèvements affectés au fonctionnement des opérateurs publics contribuant au pilotage du système de santé.

En 2015, les coûts de gestion de la sécurité sociale s'élèvent à 388 millions FCFP, soit une augmentation de 12,5% par rapport à 2014 (Tableau 15). Après un recul en 2011 (-9,9%), les frais de gestion de la sécurité sociale augmentent fortement en 2012 (+34,8%) et en 2013 (+23,3%). La croissance reprend en 2015 après un léger recul en 2014 (-1,1%).

Les frais de gestion pour la branche maladie de la CPS ont légèrement varié sur la période 2010 à 2015 et se sont stabilisés en 2015 à 2,1 milliards FCFP. Les frais de gestion de la Direction de la santé ont progressé de 3,6% par rapport à 2014 (estimé à 1,7 milliards FCFP en 2015).

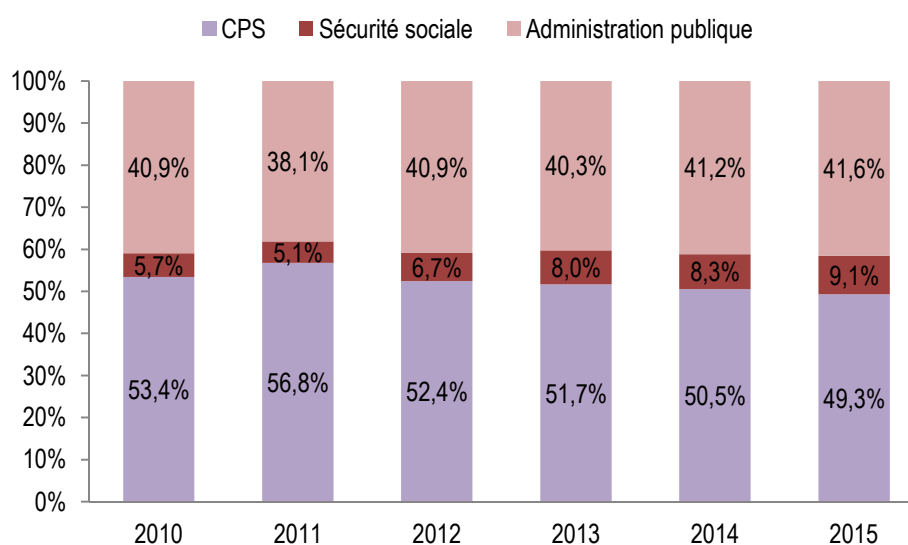
La répartition des frais de gestion a changé sur la période 2010-15 avec une part croissante de la sécurité sociale et de l'administration publique.

**Tableau 15 Coûts de gestion du système de santé (en millions Fcfp)**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Ensemble</b>	<b>4 120</b>	<b>4 116</b>	<b>4 236</b>	<b>4 346</b>	<b>4 154</b>	<b>4 259</b>
Evolution (%)		-0,1%	2,9%	2,6%	-4,4%	2,5%
<b>Sécurité sociale</b>	<b>233</b>	<b>210</b>	<b>283</b>	<b>349</b>	<b>345</b>	<b>388</b>
Evolution (%)		-9,9%	34,8%	23,3%	-1,1%	12,5%
<b>CPS</b>	<b>2 201</b>	<b>2 337</b>	<b>2 221</b>	<b>2 247</b>	<b>2 099</b>	<b>2 100</b>
Evolution (%)		6,2%	-5,0%	1,2%	-6,6%	0,0%
<b>Administration publique</b>	<b>1 686</b>	<b>1 569</b>	<b>1 732</b>	<b>1 750</b>	<b>1 710</b>	<b>1 771</b>
Evolution (%)		-7,0%	10,4%	1,0%	-2,3%	3,6%

<sup>5</sup> Les dépenses maladies des ressortissants de la sécurité sociale sont gérées par la Caisse de Prévoyance Sociale.

Figure 14 Répartition des coûts de gestion

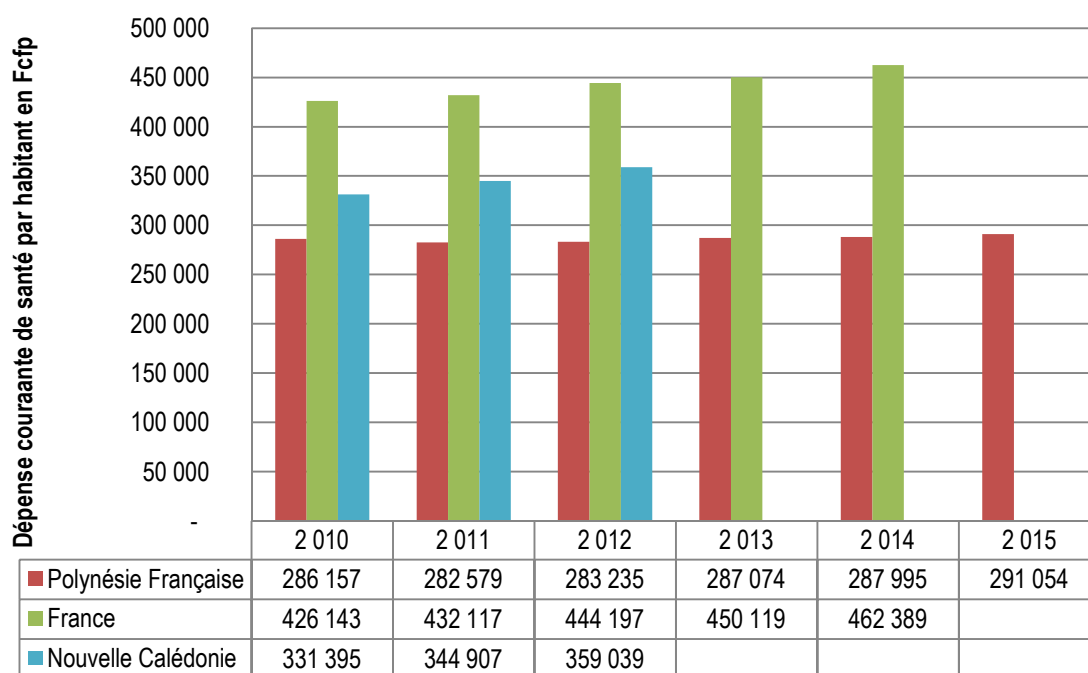


## LA DEPENSE COURANTE DE SANTE EN COMPARAISON AVEC LA FRANCE ET LA NOUVELLE CALEDONIE

L'agrégat le plus pertinent pour les comparaisons avec les autres pays est la dépense courante de santé ; celle-ci ne comptabilise pas les dépenses d'investissements. La dépense courante de santé par habitant de la Polynésie française est bien inférieure à celle de la France et de la Nouvelle Calédonie sur la période 2010 à 2012 (Figure 15) ; environ 283 000 FCFP en Polynésie française par rapport à 444 000 FCFP en France et 359 000 FCFP en Nouvelle Calédonie.

En France, la dépense courante de santé est évaluée pour l'année 2014 à 256,9 milliards d'euros, soit environ 3 900 euros par habitant (ou 462 000 FCFP par habitant). La dépense courante en France évolue un peu plus rapidement que la dépense courante en Polynésie française en 2014 (+2,2% contre 0,8%).

Figure 15 Comparaison de la dépense courante de santé par habitant (Fcfp)



## LE FINANCEMENT DE LA SANTE

### LE FINANCEMENT DE LA CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MEDICAUX

La Caisse de prévoyance sociale (CPS) est l'acteur majeur du financement de la CSBM avec 81,6% de la dépense en 2015 (Tableau 16). Entre 2010 et 2015, la part de la CPS dans le financement a diminué passant de 84,2% en 2010 à 81,6% en 2015. Le Pays prend en charge 5,9% de la CSBM en 2015. Entre 2010 et 2013, la part du Pays dans le financement avait augmenté de 6,1% à 7,3%. A partir de 2014, la tendance s'inverse et la part du Pays diminue pour atteindre 6,4% en 2014 puis 5,9% en 2015. L'Etat prend en charge 1,2% de la CSBM, une part maintenue sur la période récente. La part de l'Etat correspond au versement au régime de solidarité, à la prise en charge des personnels CEAPF dans les différentes structures de santé publique et du financement de certains services (prison, santé militaire, santé scolaire, centre médical de suivi). La part des organismes complémentaires tels que la sécurité sociale, les redevances de médecins et autres a augmenté de 2012 à 2015 passant de 1,8% à 3,8%. Enfin, le reste à la charge des ménages représente 7,5% de la CSBM en 2015. On note que la part des organismes complémentaires (mutuelles et sociétés d'assurance) n'a pu être identifiée dans cette analyse.

Le secteur hospitalier est caractérisé par une part particulièrement élevée de la CPS dans le financement de ses dépenses : 84,3% en 2015 (Figure 16). Cette part a pourtant reculé de deux points depuis 2010. Ce recul pourrait être dû à la diminution de la dotation globale. Cette diminution s'est reportée sur la part prise en charge par les organismes complémentaires tels que sécurité sociale, les redevances et autres qui a augmenté de 3,4% en 2010 à 6% en 2015. Les coûts des prestations pour les non-ressortissants de la CPS ont fortement augmenté.

Les dépenses de soins de ville sont prises en charge à 73,5% par la CPS (Figure 17). Cette part a diminué par rapport à 2010 (86,5%). Cette diminution s'est reportée principalement sur le Pays (6,2% en 2015 par rapport à 5,4% en 2010) et sur les ménages (16,5% en 2015 par rapport à 13,2% en 2010). La part des autres financeurs et celle de l'Etat ont également progressé sur la période 2010 à 2015, à un rythme plus lent.

---

La part de la CPS dans la dépense de médicaments et autres biens médicaux atteint 83,6% (Figure 18). Cette part a diminué progressivement depuis 2010 (86,5%). La part du Pays a également diminué depuis 2010 (1,4% en 2015 par rapport à 2,2% en 2010). Le reste à charge des ménages a augmenté de presque 4 points entre 2010 et 2015, passant de 11,3% à 15,0%.

**Tableau 16 Evolution de la structure du financement des grands postes de la CSBM (en millions Fcfp)**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Ensemble</b>						
CPS	53 211	51 528	52 229	52 539	53 497	54 175
Pays	3 976	4 255	4 409	4 818	4 158	3 963
Etat	593	640	686	729	747	766
Ménages	4 107	4 975	5 247	4 956	4 905	4 998
Autres	1 989	1 701	1 222	1 750	2 053	2 792
<b>Soins hospitaliers</b>						
CPS	27 324	27 228	28 173	28 409	29 449	29 327
Pays	2 553	2 393	2 749	2 702	2 540	2 590
Etat	345	353	410	447	452	468
Ménages	353	419	438	314	167	329
Autres	1 652	1 359	843	1 357	1 656	2 386
<b>Soins de villes</b>						
CPS	14 885	13 772	13 578	13 558	13 823	14 017
Pays	1 189	1 655	1 483	1 961	1 476	1 234
Etat	247	287	276	282	296	298
Ménages	2 512	3 101	3 304	3 156	3 292	3 147
Autres	338	342	379	393	396	407
<b>Médicaments</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
CPS	9 341	8 813	8 583	8 456	8 036	8 452
Pays	233	207	177	155	143	139
Etat	0	0	0	0	0	0
Ménages	1 223	1 438	1 482	1 459	1 440	1 519
Autres	0	0	0	0	0	0
<b>Transports de malades</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
CPS	1 660	1 715	1 894	2 116	2 189	2 379
Pays	0	0	0	0	0	0
Etat	0	0	0	0	0	0
Ménages	18	17	23	26	6	3
Autres	0	0	0	0	0	0



C'est pour les transports des malades que la contribution de la CPS est la plus élevée finançant presque la totalité de ces dépenses. La part des ménages est faible en 2015 (0,1%) et celle-ci a diminué continuellement depuis 2010 (alors 1,1%).

Figure 16 Part de la CPS dans les dépenses de soins hospitaliers en 2015

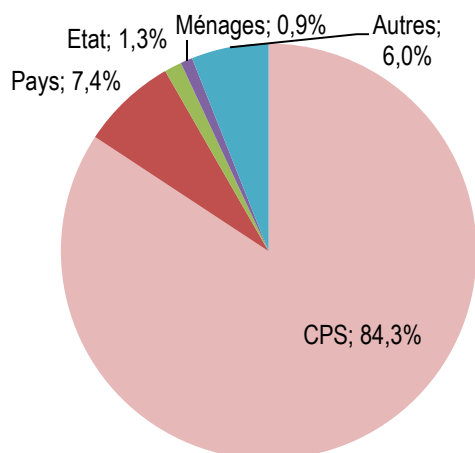


Figure 17 Part de la CPS dans les dépenses de soins de ville en 2015

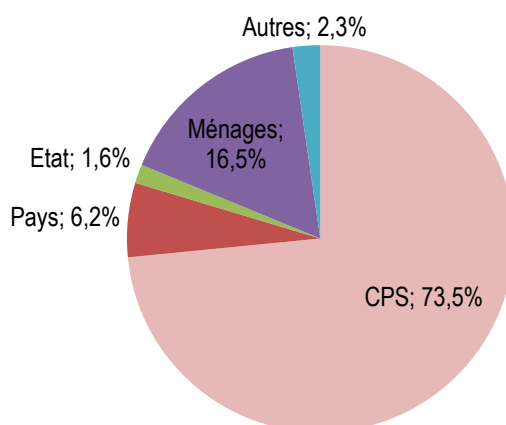
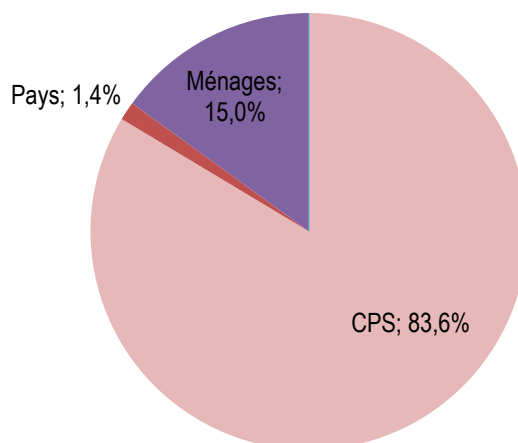


Figure 18 Part de la CPS dans les dépenses de médicaments et autres biens médicaux en 2015



## LE FINANCEMENT DE LA DEPENSE COURANTE DE SANTE

La Caisse de prévoyance sociale (CPS) est l'acteur majeur du financement de la dépense courante de santé avec 77,3% de la dépense en 2015 (Tableau 17). Entre 2010 et 2015, la part de la CPS dans le financement a légèrement diminué passant de 79,4% en 2010 à 77,3% en 2015. Le Pays prend en charge 10,3% de la dépense courante en 2015. Cette part se maintient durant la période 2010 à 2015. L'Etat prend en charge 2,4% de la dépense courante, une part maintenue aussi sur la période récente. La part des ménages augmente légèrement et se maintient à 6,3% en 2015. Enfin, les autres financeurs constituent 3,6% de la dépense courante de santé en 2015, une part croissante depuis 2010.

La prévention institutionnelle, primaire et collective, est caractérisée par une part particulièrement élevée du Pays dans le financement de ses dépenses : 94,4% en 2015 pour la prévention individuelle et 86,3% pour la prévention collective. Cette part s'est maintenue sur la période 2010 à 2015. La part restante de la prévention individuelle est financée par l'Etat et celle de la prévention collective est financée par les autres sources de financement. L'Etat avait participé au financement de la prévention collective jusqu'en 2011.

Les dépenses en faveur du système de soins sont prises en charge à 93,5% par le Pays. Cette part a légèrement diminué par rapport à 2010 (95,4%). Cette diminution s'est reportée sur l'Etat (6,5% en 2015 par rapport à 4,6% en 2010).

La dépense de gestion générale de santé est partagée principalement entre la CPS (58,4%) et le Pays (39,4%). Une faible part est financée par l'Etat (2,2% en 2015).

Enfin, les indemnités journalières sont financées à 100% par la CPS et les autres services de santé associés sont financés à 100% par l'Etat.

**Tableau 17 Evolution de la structure du financement des grands postes de la dépense de santé (en millions Fcfp)**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Ensemble</b>	<b>76 118</b>	<b>75 646</b>	<b>76 247</b>	<b>77 654</b>	<b>78 277</b>	<b>79 399</b>
CPS	60 473	58 672	59 276	59 685	60 910	61 415
Pays	8 051	8 102	8 276	9 048	8 327	8 167
Etat	1 646	1 844	1 910	1 959	1 955	1 937
Ménages	4 107	4 969	5 215	4 925	4 821	4 993
Autres	1 841	2 059	1 570	2 037	2 264	2 888
<b>Indemnités journalières</b>	<b>4 810</b>	<b>4 583</b>	<b>4 536</b>	<b>4 517</b>	<b>4 937</b>	<b>4 727</b>
CPS	4 810	4 583	4 536	4 517	4 937	4 727
<b>Prévention individuelle</b>	<b>1 514</b>	<b>1 465</b>	<b>1 409</b>	<b>1 679</b>	<b>1 584</b>	<b>1 617</b>
Pays	1 434	1 389	1 307	1 575	1 493	1 526
Etat	81	76	101	104	90	91
<b>Prévention collective</b>	<b>578</b>	<b>527</b>	<b>449</b>	<b>561</b>	<b>500</b>	<b>514</b>
CPS	18	14	7	33	33	25
Pays	493	456	387	474	420	443
Etat	17	9	0	0	0	0
Autres	51	48	54	55	48	45
<b>Système de soins</b>	<b>728</b>	<b>657</b>	<b>682</b>	<b>679</b>	<b>654</b>	<b>649</b>
Pays	695	631	654	640	612	607
Etat	33	26	28	39	42	42
<b>Gestion</b>	<b>4 120</b>	<b>4 116</b>	<b>4 236</b>	<b>4 346</b>	<b>4 154</b>	<b>4 259</b>
CPS	2 434	2 547	2 504	2 596	2 444	2 488
Pays	1 608	1 479	1 637	1 661	1 617	1 678
Etat	78	90	95	88	93	94
<b>Autres</b>	<b>810</b>	<b>959</b>	<b>959</b>	<b>959</b>	<b>943</b>	<b>904</b>
Etat	810	959	959	959	943	904