

1.8. Bilan ministériel du Ministère de la santé en charge de la prévention et de la protection sociale généralisée

Face aux défis démographiques et géographiques qui caractérisent la société polynésienne, la question de l'accès à des soins de santé de qualité et de proximité s'impose avec une acuité croissante. La dispersion de la population, conjuguée au vieillissement marqué de cette dernière et à la progression constante des maladies chroniques, appelle une réponse à la fois structurée, proactive et durable de la part des pouvoirs publics. Les données statistiques sont sans équivoque : la population âgée ne cesse d'augmenter, la prévalence des longues maladies a doublé en vingt ans, et le taux de recours hospitalier poursuit sa progression.

Conscient de ces enjeux majeurs, le ministère de la Santé a engagé une réorganisation ambitieuse du système de santé, guidée par une volonté constante d'assurer l'équité d'accès aux soins sur l'ensemble du territoire. Cette politique volontariste s'est traduite par de nombreuses avancées. Le ministère a ainsi structuré une offre de santé communautaire fondée sur la qualité, la proximité et la soutenabilité économique.

Cette stratégie globale repose sur trois piliers complémentaires :

- un système de santé réorganisé, efficient et adapté aux réalités du territoire ;
- une prévention de terrain renforcée, ancrée dans les dynamiques communautaires ;
- une maîtrise du système de protection sociale, fondée sur les principes d'équité.

Les efforts engagés dans cette dynamique se poursuivront avec la même exigence, et nombre d'entre eux se concrétiseront pleinement au cours de l'année 2025.

Orientation stratégique n° 1 : un système de santé réorganisé, efficient et adapté

« *Le Polynésien, acteur de sa santé* » telle est l'ambition qui guide notre politique en matière de santé au bénéfice de nos populations.

1- Démarrage des travaux du nouveau schéma de l'organisation sanitaire (SOS).

Par délibération n°2023-32 APF du 1^{er} août 2023, le SOS a été prorogé jusqu'au 30 juin 2025. L'Assemblée de la Polynésie française a introduit par amendement au sein de l'axe 4 « réinvestir la prévention et la promotion de la santé » l'orientation suivante :

« 4.4 Promouvoir la pratique du jeûne à visée préventive. »

Cette prorogation ouvre une opportunité stratégique : celle de bâtir un nouveau SOS en cohérence avec les priorités du gouvernement et en réponse aux enjeux sanitaires actuels et à venir. Elle permet d'inscrire la réflexion dans un temps suffisamment long pour garantir une concertation approfondie et une réponse adaptée aux besoins du territoire.

Les travaux d'élaboration du nouveau SOS ont démarré en septembre 2024 et se déroulent en trois phases :

- Phase n°1: Analyse – Recueil de données – cadrage ;
- Phase n°2: Consolidation des orientations et concertations
- Phase n°3: Rédaction du schéma directeur d'organisation sanitaire

La première phase s'est terminée en fin d'année 2024 par l'envoi de la note de cadrage. Les travaux se poursuivent en 2025 avec l'objectif de produire un document stratégique ambitieux, au service de la santé des Polynésiens pour les dix années à venir.

2- Modernisation du statut des établissements publics de santé

Le modèle économique actuel du Centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF) ainsi que la structure des hôpitaux périphériques de la direction de la santé ne sont plus adaptés aux besoins de la population et des professionnels de la santé. Une transformation en établissements de santé s'impose de toute urgence, ce statut étant inexistant à ce jour en Polynésie française.

Depuis novembre 2023, des travaux sont donc en cours pour élaborer ce nouveau statut, qui permettra aux établissements de santé de fonctionner dans un cadre adapté aux contraintes et à l'urgence que requiert l'activité de soin.

Fin 2024, un projet de loi du pays finalisé portant statut des établissements publics de santé a été présenté au Gouvernement en vue d'une consultation interministérielle impliquant le ministre de l'économie et la ministre de la fonction publique. En effet, le statut juridique des EPS doit s'accompagner d'adaptation des règles budgétaires et comptables et des règles RH habituellement applicables aux établissements publics.

Ces travaux se poursuivent en 2025 en vue de la présentation du texte relatif au statut des EPS à la session administrative 2025. Ce statut juridique permettra de repenser, en lien avec le schéma de l'organisation sanitaire, le format et la typologie des structures publiques de santé, que ce soit des structures des soins, des structures support (pharmapro) ou des structures de formation (IFPS – Mathilde Frébault). Ces structures se fédéreront au sein d'un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), répondant à toutes les ambitions en termes d'attractivité pour les ressources humaines, de modernisation et d'optimisation des ressources et moyens disponibles.

La mise en œuvre opérationnelle de ce nouveau cadre sera cependant assez longue, car elle constitue pour certaines structures une modification fondamentale de leur cadre juridique, passant d'un service administratif à un établissement public.

3- Modernisation du statut des professionnels de santé

Les professionnels de santé sont en souffrance avec un statut qui est inadapté aux contraintes et aux spécificités du travail et aux évolutions sociétales dans le domaine de la santé. Ce statut obsolète génère également un déficit d'attractivité entraînant un turn over important et une pénurie de soignants. Ce turn-over engendre non seulement des coûts supplémentaires, mais il a aussi un impact direct sur les patients et les délais de prise en charge, car chaque nouvel arrivant nécessite un temps d'adaptation et de formation. Il entraîne également une charge administrative accrue, liée à la gestion des recrutements, des contrats et de l'organisation interne. Les professionnels de santé côtoient quotidiennement la souffrance et la mort ce qui engendrent un stress intense et une remise en question profonde de l'estime de soi. En dépit de cela, les équipes. Par ailleurs, la pénurie de personnel en gestion et en encadrement nécessite que les professionnels en poste soient mieux formés, afin de pouvoir répondre efficacement aux besoins et aux attentes de la population.

En 2024, les concertations avec les professionnels de santé et avec le ministère de la fonction publique se sont poursuivies, en lien avec la création des établissements publics de santé dont le statut légal est quasi terminé.

Ces travaux vont permettre très prochainement de faire basculer l'ensemble des infirmiers en catégorie A. Par ailleurs, les travaux concernant la révision du statut des praticiens hospitaliers ont démarré, mais ont été temporisés dans l'attente de la finalisation du texte sur les établissements publics de santé.

Les grands enjeux de cette réforme ont cependant été identifiés en 2024 :

- Fusionner le statut des praticiens hospitaliers de la direction de la santé avec ceux des praticiens hospitaliers du CHPF pour favoriser la mobilité et la mutualisation des moyens RH ;
- Améliorer la comptabilisation et la reconnaissance du temps de travail et des repos compensateurs de sécurité
- Permettre un cumul d'activité encadré avec une activité médicale libérale, afin de renforcer l'attractivité des postes.

La réforme du statut des praticiens hospitaliers devrait être transmise à l'Assemblée de la Polynésie française au dernier trimestre 2025, après la constitution d'un groupe de travail ad hoc.

4- Digitalisation du système de santé

Face à la fragmentation des données en santé, un travail réglementaire a été démarré en 2023. La LP e-santé a pour objectif de permettre un suivi rigoureux de l'état de santé de la population, une surveillance des épidémies et maladies, et une orientation des politiques de santé pilotée par la donnée. Il contribuera à l'attractivité des professionnels de santé et à l'amélioration de leur condition de travail. Ce projet a soulevé plusieurs questions de partage des compétences, en raison de la compétence de l'Etat en matière de droits des patients et de protection des données à caractère personnelle. Des recherches approfondies ont dû être faites pour déterminer les dispositions que la Polynésie française peut prendre. En parallèle, la mise en place de certaines dispositions, par exemple le dossier médical partagé, nécessite des moyens techniques importants. Une mission à Paris a permis, fin 2024, de rencontrer la Caisse nationale d'assurance maladie pour discuter de la possibilité de déployer une version adaptée et locale de « mon espace santé ».

Le cadre réglementaire devrait être adopté en 2025, ce qui permettra d'approfondir les discussions sur les modalités techniques et opérationnelles de mise en œuvre.

5- Investissements et grands chantiers visant à améliorer l'organisation sanitaire et l'offre de soin

a. Réhabilitation des locaux de l'institut de formation aux professions de santé « Mathilde Frébault » et la réouverture de la formation infirmier et aide-soignant

Les travaux de réhabilitation de l'IFPS, concernent trois bâtiments : le bâtiment administratif en rez-de-chaussée, le bâtiment de formation en R+1 et R+2, ainsi que l'amphithéâtre. Ces travaux ont commencé avec des travaux de désamiantage du bâtiment au troisième trimestre 2023. Ces travaux se sont terminés en second trimestre 2024. Ils ont été poursuivis par des travaux de réhabilitation en septembre 2024. La livraison du bâtiment est ainsi prévue au dernier trimestre 2025.

La réouverture de la formation infirmier (DEI) et aide-soignant (AS) est une priorité du ministère de la santé. Dès juin 2023, le ministère a constitué un groupe de travail interservice et interministériel en vue de la réouverture des formations dès 2024. Au troisième trimestre 2023, un marché a été lancé pour permettre la mise en place d'un programme pédagogique conforme à la réglementation et aux normes de qualité en vigueur et a été déclaré infructueux. Par suite, un second marché relatif à la prestation de formation au diplôme d'Etat d'infirmier et d'aide-soignant a été lancé dès le début 2024. La rentrée scolaire est ainsi prévue pour le mois de septembre 2024 (15 places en formation DEI, 15 places en formation AS).

b. Pôle santé mentale (PSM)

Les travaux des bâtiments se sont poursuivis avec l'engagement de crédits nouveaux à concurrence de 1,4 milliard F CFP. A compter du mois de décembre 2023, le ministère a travaillé sur l'organisation des différents services qui intégreront le PSM et sur leurs besoins (RH, mobiliers, matériel...). Le gros œuvre a été finalisé en 2024 et la conformité est attendue courant 2025.

c. Oncologie

Le précédent gouvernement avait fait le choix de localiser l'ICPF et le projet IMMOTEP (Tepscan et cyclotron) sur le site de princesse Heiata à Pirae.

La décision de relocaliser le projet au CHPF a été motivée par des considérations budgétaires et logistiques. Le coût de réalisation sur le site de princesse Heiata était estimé à plus de 6 milliards F CFP (sans prise en compte de réévaluation des prix du marché). Une mission MUPY, lancée au dernier trimestre de 2024, doit permettre de définir l'opportunité de positionnement du futur pôle d'oncologie au sein du CHPF.

Le TEPscan a quant à lui été réceptionné et verra sa mise en service au premier semestre 2025. En attendant l'acquisition d'un cyclotron, les crédits alloués par l'Etat, ont permis d'améliorer la performance du TEPscan.

6- Stabilisation des ressources et des finances du CHPF

Les grandes actions du Ministère en 2024 ont permis à l'établissement public :

- de sanctuariser 96 postes dont ceux de la Salle d'accueil des urgences vitales (SAUV)
- de fiabiliser les comptes de par le versement de subventions permettant d'apurer notamment les admissions en non valeur, et une augmentation de la dotation d'exploitation
- l'adoption du projet d'établissement AVEI'A 2030
- le changement d'organisation et notamment de direction du CHPF

La priorité stratégique retenue par le ministère a été de stabiliser en premier lieu le Centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF), qui constitue l'hôpital central du pays. L'objectif était clair : consolider ce pilier essentiel du système de santé pour pouvoir, ensuite, engager de manière cohérente et durable la transformation de l'ensemble de l'offre de soins sur le territoire.

7- Médecine intégrative et traditionnelle

La médecine intégrative et traditionnelle est une orientation qui sera inscrit dans le nouveau SOS, en y intégrant notamment un point particulier sur la promotion à la pratique du jeûne à visée préventive.

Par ailleurs, la désorganisation progressive de la société polynésienne, marquée par la perte du communautarisme, des repères et des valeurs identitaires, pousse une partie de la population vers l'isolement social et la surconsommation de produits nocifs pour la santé. Face à cette réalité, des réflexions visant à réintégrer le **Vā'a Ora** au sein des communes ont démarrées. En tant qu'entité historique de la Polynésie, le **Vā'a Ora** restructure la société autour du bien-être collectif, en remettant le Polynésien au centre de sa culture et de sa santé, et en le positionnant comme acteur de sa propre santé. Ce modèle communautaire et intégratif cherche à réunir les médecines traditionnelles et modernes, pour travailler ensemble à l'amélioration de la santé holistique des individus. Ainsi, cette approche offre une réponse à la fois humaine, culturelle et durable aux défis de santé publique auxquels la Polynésie est confrontée.

En effet, nos communautés sont aujourd'hui tiraillées entre une exigence de soins techniques avancés, témoignant d'un consumérisme de santé réclamant toujours plus, et une approche de médecine intégrative de plus en plus souhaitée et adoptée. Ce trait d'union entre la médecine traditionnelle et la médecine conventionnelle répond à une demande croissante de la population et rejoint la stratégie mondiale de l'OMS 2017-2023 pour la médecine traditionnelle : qui met l'accent sur la réglementation, la recherche, l'éducation et la collaboration entre les praticiens de la médecine conventionnelle et traditionnelle.

Dans ce sens, les quatre néotradipraticiens (tradipraticiens exerçant en milieu hospitalier) du CHPF, initialement intégrés aux services conventionnels, ont vu en 2024, leur champ d'action élargi aux services des Urgences et de post-urgence (HUR).

D'ailleurs une fiche métier de "néotradipraticiens" a été créé validée par la Commission des Métiers et des Compétences (CMC) au sein du référentiel des métiers de la fonction publique fin 2024.

8- Protocole de coopération

Afin d'améliorer la qualité et l'offre de soins dans les îles les plus éloignées et les îles les moins habitées, le ministre de la Santé a élaboré un cadre juridique permettant les protocoles de coopération entre soignants. Ce cadre permet par exemple à un infirmier de réaliser certains actes normalement réservés au médecin, sous la responsabilité d'un médecin avec lequel il a passé un protocole.

L'ARASS est chargée de l'enregistrement des adhésions aux protocoles, qui restent volontaires. Le texte prévoit des dispositions relatives à l'information du patient, au financement, au contrôle et aux sanctions. Cette réforme vise aussi à valoriser les carrières et renforcer l'attractivité des professions de santé. Ce texte a été transmis à l'Assemblée de la Polynésie française fin 2024. Il devrait être à l'ordre du jour de la session administrative 2025.

9- Organisation des Jeux olympiques de 2024

Dès sa prise de fonction, le ministère et les services et établissements concernés se sont mobilisés pour contribuer à la mise en place des dispositions sanitaires incombant à la Polynésie française notamment :

- Le renforcement des équipes de régulation au CHPF) ;
- L'ouverture au CHPF d'une salle d'urgence vitale (SAUV) avec moyens dédiés ;
- La présence sur place des équipes de Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) pendant les entraînements et sur toute la durée de la compétition.
- Le renforcement des urgences de l'hôpital de Taravao (ressources humaines et matériels) ;
- La mise en place d'un dispositif réglementaire permettant à des médecins étrangers de prescrire aux membres de la délégation dont ils font partie (athlètes, accompagnateurs...) ;
- En matière de veille sanitaire et épidémiologique (conseils aux voyageurs...).

10- Autre : Loi de pays réglementant certaines activités relatives au cannabis dépourvu de propriétés stupéfiantes et les médicaments contenant du cannabis ou des cannabinoïdes (LP CBD)

Conformément aux engagements du président de la Polynésie française, le ministère de la santé a engagé des travaux d'évolution du cadre réglementaire applicable à l'utilisation du cannabis en Polynésie française. Ces travaux se sont traduits par l'adoption de la loi du pays n° 2024-19 du 23 août 2024 réglementant certaines activités relatives au cannabis dépourvu de propriétés stupéfiantes et les médicaments contenant du cannabis ou des cannabinoïdes.

Cette loi du pays, élaborée en lien avec le ministère en charge de l'agriculture :

- Définit le cannabis dépourvu de propriété stupéfiante comme étant le cannabis dont le taux de THC est inférieur ou égale à 0,3%
- En autorise, sous condition, la culture
- Autorise l'importation et la fabrication de produits contenant du cannabis dépourvu de propriété stupéfiante : un arrêté du conseil des ministres précisera en 2025 les produits autorisés et les conditions d'importation, de fabrication et de commercialisation de ces produits
- Ouvre la voie à l'expérimentation et à la recherche en matière de cannabis thérapeutique.

Un arrêté d'application doit être adopté par le conseil des ministres tout début 2025.

Orientation stratégique n° 2 : une prévention de terrain renforcée et communautaire

1- Enquête et état des lieux chez les jeunes

Avec la participation de 3118 élèves, l'enquête EA PIAHI a permis de dresser un état des lieux des comportements des adolescents polynésiens, tout en mettant en lumière des tendances importantes en matière de santé publique. L'enquête soulève des signaux d'alerte concernant les jeunes polynésiens notamment concernant : l'obésité, la consommation de cannabis, l'usage excessif des écrans et la santé mentale.

2- *Elaboration du plan de prévention*

Dans un contexte de transition démographique, d'augmentation des maladies chroniques et de tension sur les ressources du système de santé, le gouvernement a fait le choix d'orienter résolument sa politique vers une prévention de terrain, renforcée et ancrée dans les réalités communautaires. Cette démarche, portée par le ministre de la Santé, s'inscrit dans une vision de long terme : structurer un système de santé plus proche des populations, plus réactif, et plus équitable.

Un plan de prévention de transition 2024-2025 a été élaboré pour poursuivre les actions de prévention déjà engagées, intégrer l'approche globale du patient dans le cadre de la prévention. Il a permis en outre, au ministère de la santé d'organiser une grande concertation autour du plan de prévention 2026-2036 afin d'améliorer l'analyse des besoins et de garantir une planification plus solide et adaptée aux enjeux futurs.

Cependant, la construction d'un plan de prévention ambitieux et inscrit dans la durée requiert un temps de préparation suffisant ainsi qu'une implication large de l'ensemble des parties prenantes : la population, les associations investies dans la prévention, les institutions, les communes et les professionnels de santé

Un séminaire de prévention sera organisé au début de l'année 2025 pour définir les grands axes et les grands piliers de ce plan, puis des groupes de travail définiront, par thématique, les actions à mettre en œuvre et les moyens à mobiliser. Le plan de prévention 2026-2036 sera présenté à l'Assemblée de la Polynésie française en 2025, pour une mise en œuvre dès le 1^{er} janvier 2026.

3- *Lutte contre le tabagisme et le vapotage*

Créé en fin d'année 2023, un groupe de travail inter-service, associant la direction de la santé, l'agence de régulation de l'action sanitaire et sociale, la direction générale des affaires économiques, la direction régionales des douanes en Polynésie française et la direction de l'environnement s'est réuni une fois par semaine au cours du premier semestre 2024 en vue de rédiger une nouvelle loi de pays relative à la lutte contre le tabagisme, celle de 2009 étant obsolète, insuffisante et mal appliquée.

A l'issue de ces travaux, un projet de texte ambitieux, et conforme aux exigences de l'Organisation mondiale de la santé, a été présenté aux opérateurs économiques concernés. Des ajustements avec le ministère de l'économie ont également été nécessaires.

Le projet de loi du pays sera présenté à l'Assemblée de la Polynésie française à la session administrative 2025. Il interdira les « puffs », restreindra la commercialisation et la publicité des produits du vapotages (dont la vente sera interdite aux mineurs) et renforcera les interdictions liées au tabac, en imposant notamment, à horizon 2029, les paquets neutres. Ce texte sera assorti de sanctions administratives lourdes, permettant un meilleur contrôle de la réglementation.

4- *Projet arata'i ora*

Face aux enjeux sanitaires majeurs en Polynésie française en santé que sont le surpoids, diabète, troubles mentaux, addictions, et inégalités d'accès à la prévention, dans un contexte où la proximité est indispensable, le ministère de la santé porte le projet « arata'i ora » qui vise à mobiliser des ambassadeurs issus des quartiers et des îles, capables de créer un lien de confiance et d'agir directement auprès des familles.

Un projet de loi du pays en cours d'élaboration créera un cadre juridique pour permettre à toute personne de devenir guide de prévention et de promotion de la santé (arata'i ora), en réalisant des actions dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé. Il précise les conditions d'engagement, le rôle des structures d'accueil, les droits sociaux des arata'i ora (indemnité, couverture sociale, congés), ainsi que les modalités de formation, d'encadrement et de valorisation des compétences.

Ce projet sera transmis à l'Assemblée de la Polynésie française au premier semestre 2025.

5- *Prévention des cancers*

En 2024, le gouvernement a renforcé sa politique de prévention des cancers à travers de nombreuses actions de sensibilisation, de dépistage et de formation menées par l'ICPF. Des campagnes grand public, notamment lors des Jeux Olympiques, ont mis en avant les facteurs de risque évitables (tabac, UV) et les comportements protecteurs comme l'activité physique. Des interventions ciblées ont été menées dans les entreprises, mairies, écoles et lieux de culte, en partenariat avec les associations et professionnels de santé. La vaccination gratuite contre le HPV a été étendue aux filles et garçons de 11 à 14 ans, avec plus de 1 000 doses administrées. Côté dépistage, près de 18 000 examens gynécologiques (Frottis et mammographies) ont été réalisés, et une opération gratuite de dépistage cutané a permis d'identifier des lésions suspectes chez des personnes n'ayant jamais consulté. Le programme Tarona Tere a favorisé l'accès aux mammographies dans les îles de même que l'acquisition d'un mammographe à Hiva oa, et plusieurs séminaires ont renforcé les compétences des professionnels de santé. Ces actions traduisent un engagement fort pour une prévention active et équitable des cancers sur l'ensemble du territoire.

6- *Fonds de prévention sanitaire et social (FPSS)*

Le fonds de prévention sanitaire et sociale (FPSS) a pour objet de financer la politique de prévention et de promotion de la santé en priorisant les efforts sur :

- la lutte contre le surpoids et l'obésité,
- la lutte contre les addictions,
- les maladies émergentes ou ré émergentes,
- toutes maladies associées impactant fortement les dépenses de santé.

Il prend en charge toutes les actions de prévention ou d'accompagnement à la prévention dans le domaine social ou sanitaire.

Au titre du dispositif d'évaluation des programmes de santé, les résultats des enquêtes GSHS (pour les 13-17 ans) et STEPS FENUA (pour les 18-69 ans) ont été respectivement prévues pour fin 2024 et fin 2025.

Le plan de communication s'est orienté vers une communication communautaire et une optimisation des réseaux sociaux.

La part des subventions de 303 millions de F CFP constitue 56% des dépenses engagées. Une dotation de 185 millions est attribuée à l'ICPF la prévention et le dépistage des cancers gynécologiques et la campagne de vaccination contre le papillomavirus. La contribution à la lutte contre le cancer s'est poursuivie à hauteur de 33 millions en faveur du comité polynésien de la ligue contre le cancer. Enfin, la Fare Tama Hau a bénéficié d'une subvention de 33 millions pour son projet "to'u tino, to'u ora" consacré à la prise en charge de l'obésité de l'enfant et du jeune adulte.

Orientation stratégique n° 3 : la maîtrise du système de protection sociale à l'aune de l'équité

Le ministère a adopté une approche progressive et agile avec une réforme mise en œuvre graduellement pour permettre des ajustements basés sur le retour d'expérience continu des partenaires sociaux et des bénéficiaires.

L'année 2024 a marqué des avancées significatives pour notre économie et nos régimes sociaux :

- **+1 678 emplois créés** entre septembre 2023 et septembre 2024, répartis comme suit :
 - **175 emplois** dans l'hôtellerie et la restauration,

- **166 emplois** dans le secteur primaire (agriculture, élevage, pêche, agroalimentaire),
 - **560 emplois** dans le commerce et les services aux personnes.
- Nous anticipons **2 500 emplois créés d'ici la fin de l'année**.
- Une **hausse de 900 actifs** déclarés au Régime des Non-Salariés (RNS) en 2024, témoignant de la vitalité entrepreneuriale.
 - Une réduction de **3 700 bénéficiaires** au Régime de Solidarité (RSPF), traduisant une meilleure autonomie économique pour de nombreux foyers.

Avec une masse salariale en progression de **7 %**, un record historique de **74 141 emplois**, et une hausse du taux de temps plein de **2,58 %**, ces résultats renforcent la viabilité de nos régimes sociaux.

Le budget 2024 de la PSG a poursuivi 2 objectifs majeurs : la construction d'un socle des réformes à venir, et le retour vers l'équilibre financier.

Ainsi, le relèvement à 10 millions F CFP du plafond de cotisations de l'assurance maladie des deux régimes contributifs, le retour de la contribution exceptionnelle pour la résorption du déficit de la branche maladie, constituent des conditionnalités à la mise en place progressive des branches unifiées de la PSG.

En 2024, le FPSU est fixé à **42,2 milliards de F CFP**, (+1,1 milliard de F CFP par rapport à 2023 en provenance du budget général de la Polynésie française). Les principaux postes de dépenses concernent :

- La couverture de la population du RSPF (24,7 milliards F CFP) ;
- Les prestations maladie et aides aux personnes handicapées (14,8 milliards et 8,9 milliards F CFP respectivement) ;
- Les aides sociales et la retraite complémentaire.

La réforme de la PSG est un enjeu majeur pour garantir la viabilité du modèle polynésien de protection sociale. Elle nécessite des ajustements progressifs afin d'assurer un équilibre entre solidarité, soutenabilité financière et soutien à l'économie locale. La mise en œuvre de cette réforme repose sur une concertation continue et une adaptation aux besoins évolutifs de la population, et en 2024, les réformes ci-après ont été initiées :

1- Réforme de l'affiliation au régime des non salariés (RNS)

Ce projet de loi du pays vise à refonder les règles de l'affiliation au RNS afin de mettre un terme à la primauté du régime des salariés (RGS) et remettre l'activité au centre du critère d'affiliation. Par cette réforme, toutes les personnes qui ont une activité non salariée seront désormais affiliées au RNS, en double affiliation au RGS si elles sont salariées par ailleurs. Les tout petits actifs relevant précédemment du régime de solidarité de la Polynésie française (RSPF) seront transférés progressivement vers le RNS mais leurs cotisations seront prises en charge par le Pays. Cette réforme est aussi l'occasion de préciser le calcul de l'assiette de cotisation du RNS, aujourd'hui très flou.

Le projet de loi du pays portant réforme de l'affiliation au RNS a été transmis au CESEC en décembre 2024. L'avis du CESEC est attendu début 2025 : s'en suivra une période de négociation avec les organisations patronales avant la transmission du texte à l'Assemblée de la Polynésie française lors de la session administrative 2024.

2- Prime exceptionnelle pour les retraités

En 2024, le conseil d'administration de la CPS a demandé une revalorisation de 2 % des pensions de retraite de la tranche A. Dans l'attente d'une réforme plus globale des retraites, l'Assemblée de la Polynésie française a adopté, le 30 décembre 2024, une loi du pays instaurant une prime exceptionnelle forfaitaire unique au profit des retraités et des bénéficiaires du moni ru'au. Cette prime vise à compenser la perte de pouvoir d'achat due à l'inflation et à l'aligner avec la revalorisation récente du SMIG. Son cout estimé est de 800 millions F CFP, financé par l'excédent de la branche retraite. Elle bénéficiera à 33 600 retraités sans incidence sur l'ACR. Le conseil des ministres fixera le montant, estimé à un peu plus de 23 000 F CFP par personne.

Elle devrait être versée en 2025, sous réserve qu'aucun contentieux ne vienne retarder la promulgation de la loi du pays.

3. Réforme de la longue maladie

La réforme de la prise en charge des longues maladies est un enjeu majeur de la pérennité de notre système de protection sociale mais aussi tout en offrant une prise en charge améliorée et coordonnée des soins aux bénéficiaires des maladies.

En 2024, un projet de loi du pays a donc été transmis pour avis au CESEC, en vue d'harmoniser la définition des longues maladies en introduisant des critères médicaux précis, fixés par le conseil des ministres, incluant la durée d'affection et la nature des soins requis. Il permet également à la CPS de reconnaître des cas exceptionnels hors liste, pour éviter toute rupture de prise en charge. Le classement en longue maladie sera exclusivement fondé sur des critères médicaux, distincts des critères sociaux. Enfin, le texte intègre la notion de parcours de soins coordonnés, en associant le médecin traitant à la gestion du protocole de soins.

Des paniers de soin seront associés à chacune des longues maladies, afin d'améliorer le parcours de soin et de donner accès aux malades à des prestations qui ne font actuellement l'objet d'aucune prise en charge, telle que des rendez-vous avec des diététiciens pour certaines pathologies.

4-Mise en place de l'arrêt de travail dématérialisé

Initiés en 2023 par l'adoption de la Loi du pays n° 2023-33 du 28 novembre 2023 portant simplification et modernisation des prescriptions d'arrêts de travail au titre de l'assurance maladie et de l'assurance longue maladie, les travaux de dématérialisation des arrêts de travail se sont concrétisés par le lancement, en janvier 2024, de la plateforme a-turu.

Cette plateforme permet au médecin de remplir l'arrêt de travail et au patient de la télétransmettre à la CPS, et supprime ainsi le dépôt des feuilles d'arrêt papier.

En 2025, ces efforts de dématérialisation se poursuivront par la création d'une application "tatou" permettant un accès simplifié à son espace CPS.

5- Audit des établissements sociaux et médicaux sociaux

Le Ministère de la santé en charge de la prévention et de la protection sociale généralisée a commandité un audit des établissements sociaux et médicaux sociaux et dont la restitution est attendue en début d'année 2025.