

LES ASSISES DE LA SANTE

*Vendredi 6 mai 2022 de 8h30 à 12h
au Salon d'honneur de la Présidence de la Polynésie française*

SOMMAIRE

I. Contexte

- ▶ Démographique et socio-économique
- ▶ Structure et financement

II. Diagnostic de la branche Santé

- ▶ Résultats de l'Assurance-maladie
- ▶ L'évolution de l'offre de soins
- ▶ Evolution des dépenses et analyses
 - Dépenses par catégorie de soins
 - Coût par tranche d'âge
 - Etablissements de santé
 - EVASAN
 - Médicaments
 - Prestations en espèces
 - Longue-maladie et diabète

III. Les enjeux de demain

- ▶ Projections de la branche santé
- ▶ Santé : des défis cruciaux pour les prochaines années à ne pas sous-estimer

IV. Tables rondes

ASSISES DE LA
SANTÉ

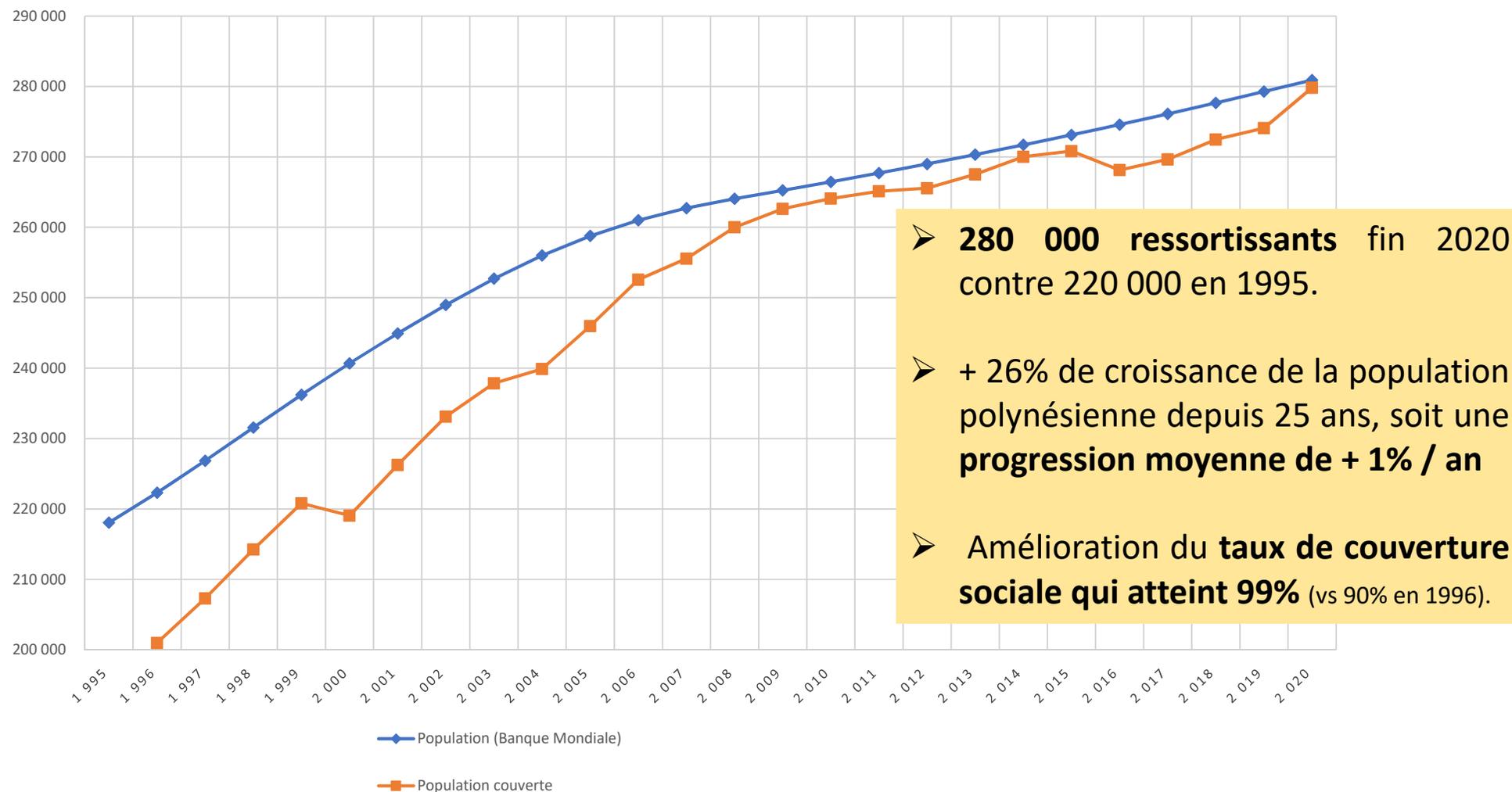


Contexte



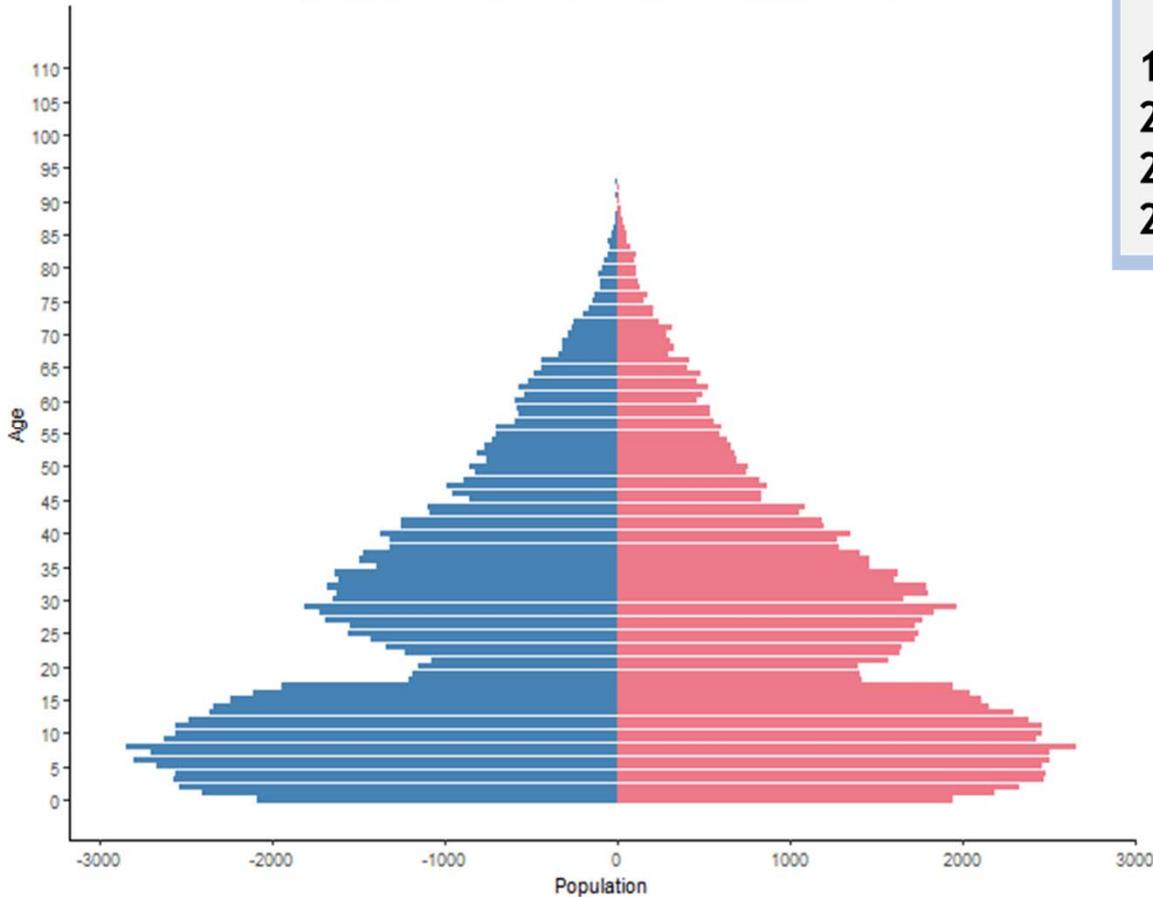
DEMOGRAPHIQUE & SOCIO-ECONOMIQUE

Démographie et couverture sociale de 1995 à 2020



Démographie et vieillissement de la population de 1996 à 2020

Population couverte à fin décembre 1996



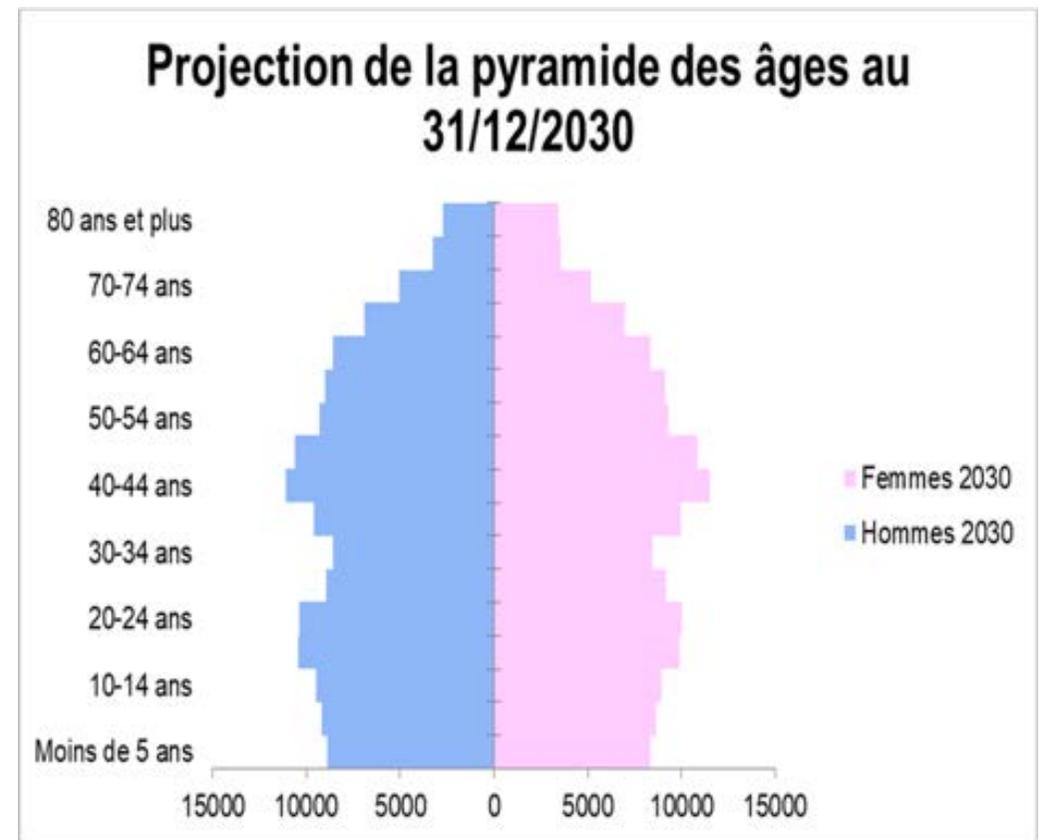
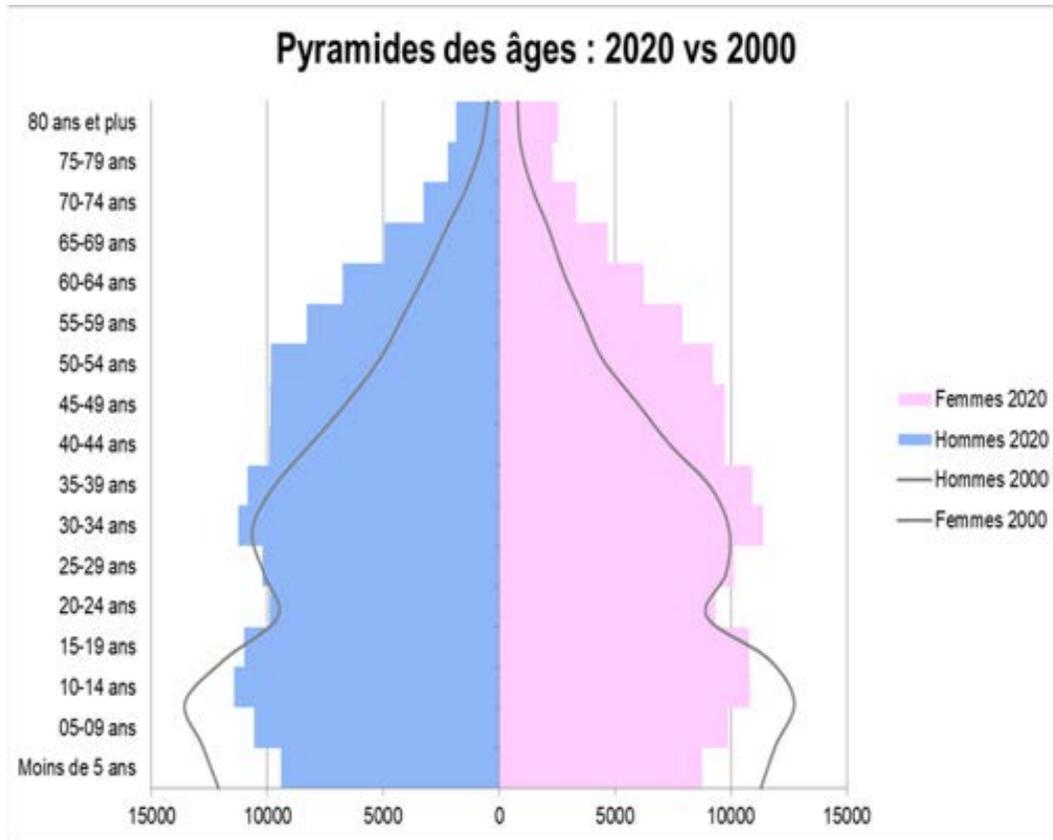
	Age moyen	Age médian	+60 ans	-20 ans
1996	25,87	23	6,7%	45,4%
2000	27,57	25	7,6%	42,5%
2010	31,24	29	10,4%	34,9%
2020	35,41	34	15,7%	29,4%

Sexe
FEMININ
MASCULIN

Le vieillissement de la population polynésienne sur la période 1996-2021 est significatif :

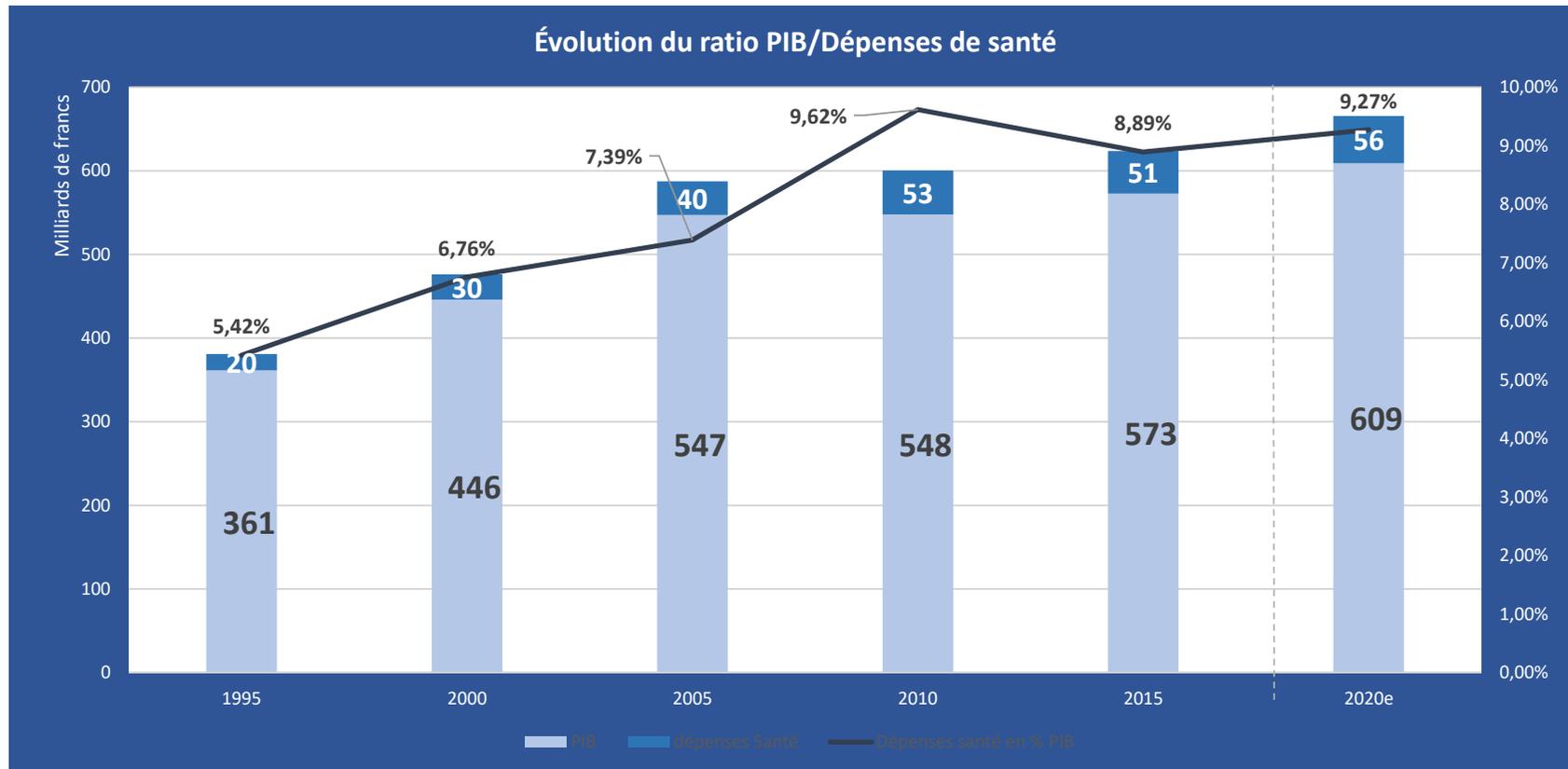
Les plus de 60 ans ont plus que doublé (15,7% vs 6,7%) alors que dans le même temps les moins de 20 ans passent de 45% à 29,4%.

Démographie et perspectives 2030



La Polynésie connaît un vieillissement de sa population (2000-2020) qui va se poursuivre.
En 2030, une personne sur cinq aura plus de 60 ans.

Evolution du ratio PIB / Dépenses de santé - PSG



Depuis 1995, les dépenses de santé prise en charge par la CPS ont progressé deux fois plus vite que le PIB : + 175% en moins de 25 ans pour les dépenses soit 7 % / an en moyenne contre + 78% pour le PIB soit 3 % /an.

Evolution de l'emploi

RNS :

10 590 personnes en 2010

13 260 personnes en 2020



+25% en 10 ans

Emploi salarié :

65 010 personnes en 2010

64 000 personnes en 2020



-1,5% en 10 ans

La structure de l'emploi se modifie, l'emploi non-salarié évolue fortement ces dernières années.

Contexte



LES GRANDES DATES

LES GRANDES DATES



LES GRANDES DATES



Conventionnement des chirurgiens
dentistes libéraux



Adoption des textes réglementaires relatifs à la maîtrise de l'évolution des dépenses de santé (conventionnement de l'ensemble des professionnels de santé libéraux à l'exception des dentistes)

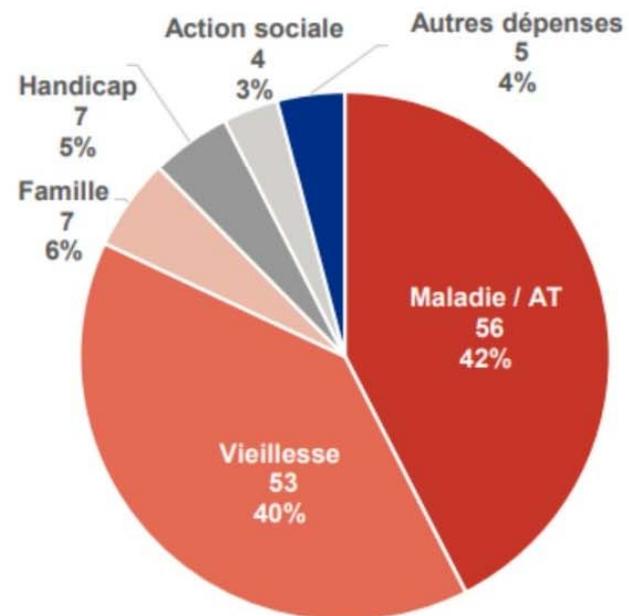
Contexte



STRUCTURE ET FINANCEMENT

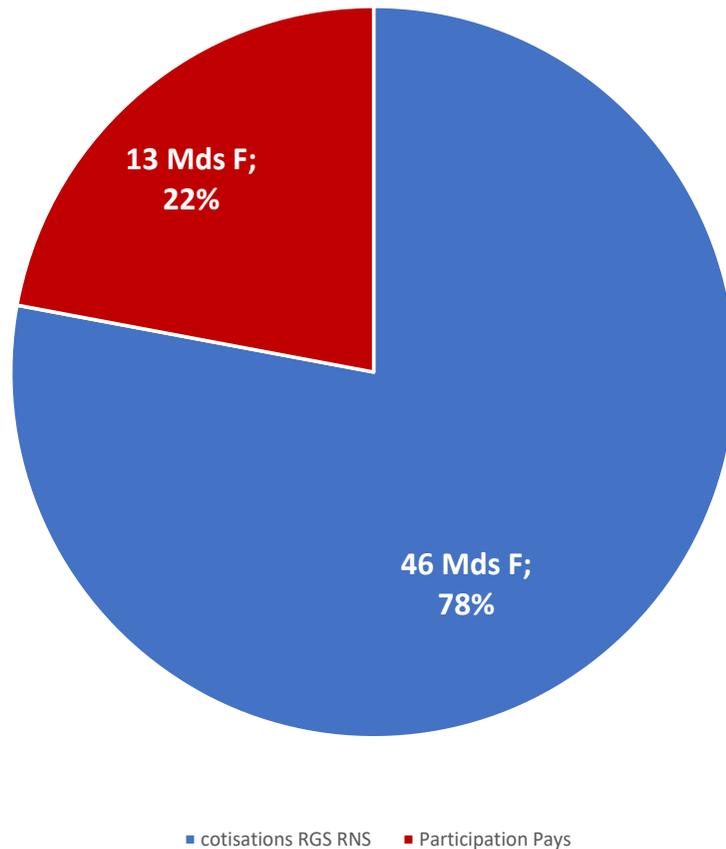
Le poids des dépenses de Santé dans la PSG

RÉPARTITION DES DÉPENSES PSG PAR BRANCHE
EN 2020 (XPF MILLIARDS)



Financement de la Branche santé - vs PSG

Financement de la branche Santé en 2020



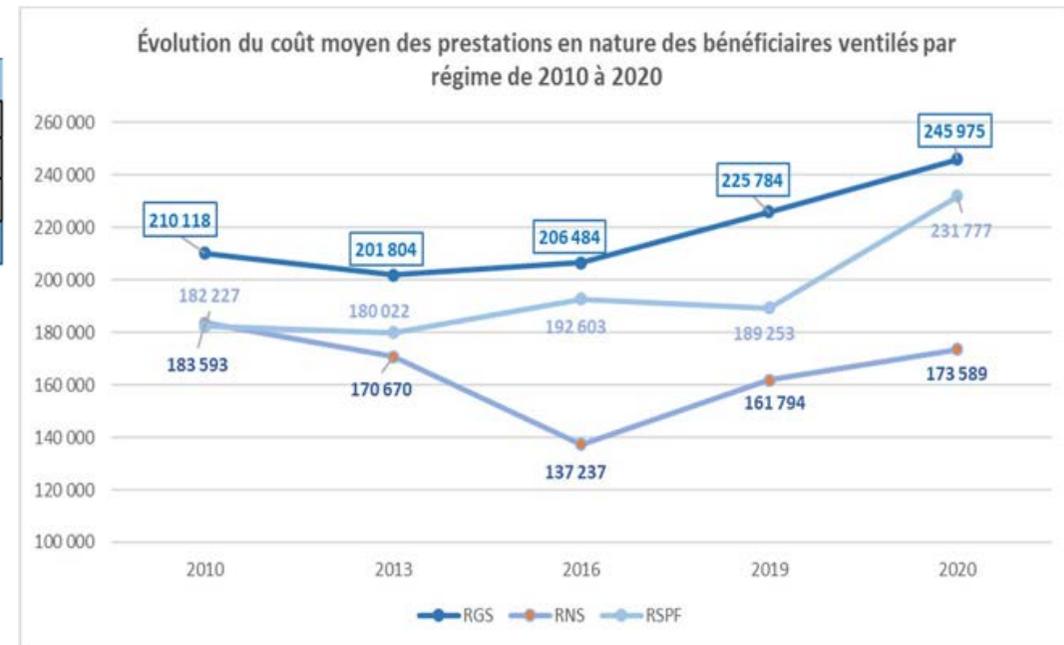
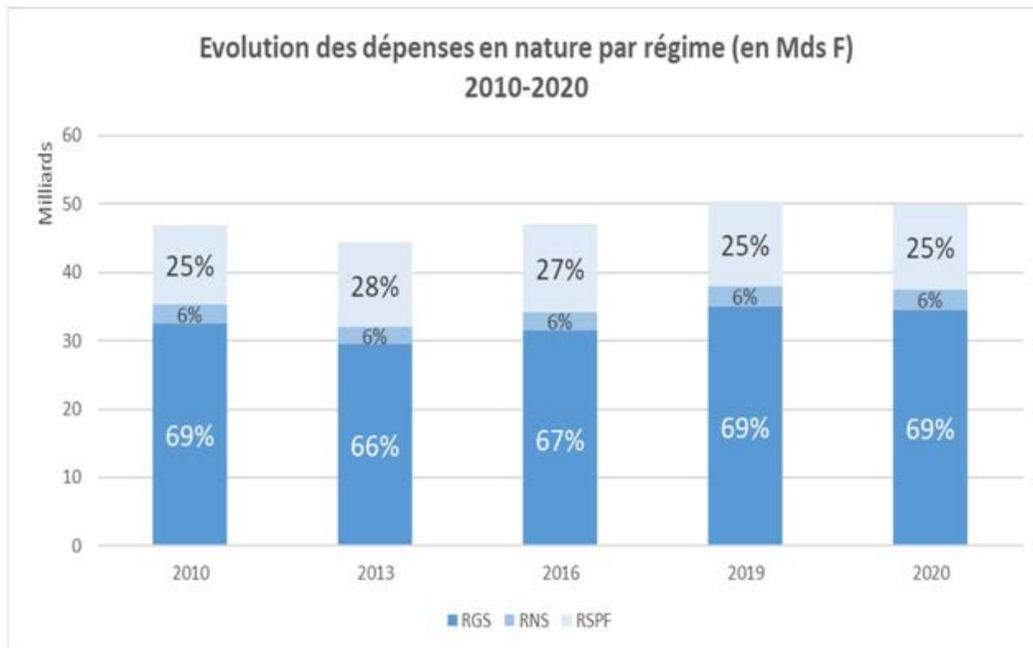
En 2020, le financement des dépenses de la branche Santé est assuré :

- **Par les cotisations sociales (RGS et RNS)** à hauteur de 46 Mds F soit **78 %** ;
- **Par une participation du Pays** à hauteur de 13 Mds F (issus du FELP) soit **22 %**.

Ventilation des prestations santé en nature par régime

Nombre de bénéficiaires de soins de prestations en nature

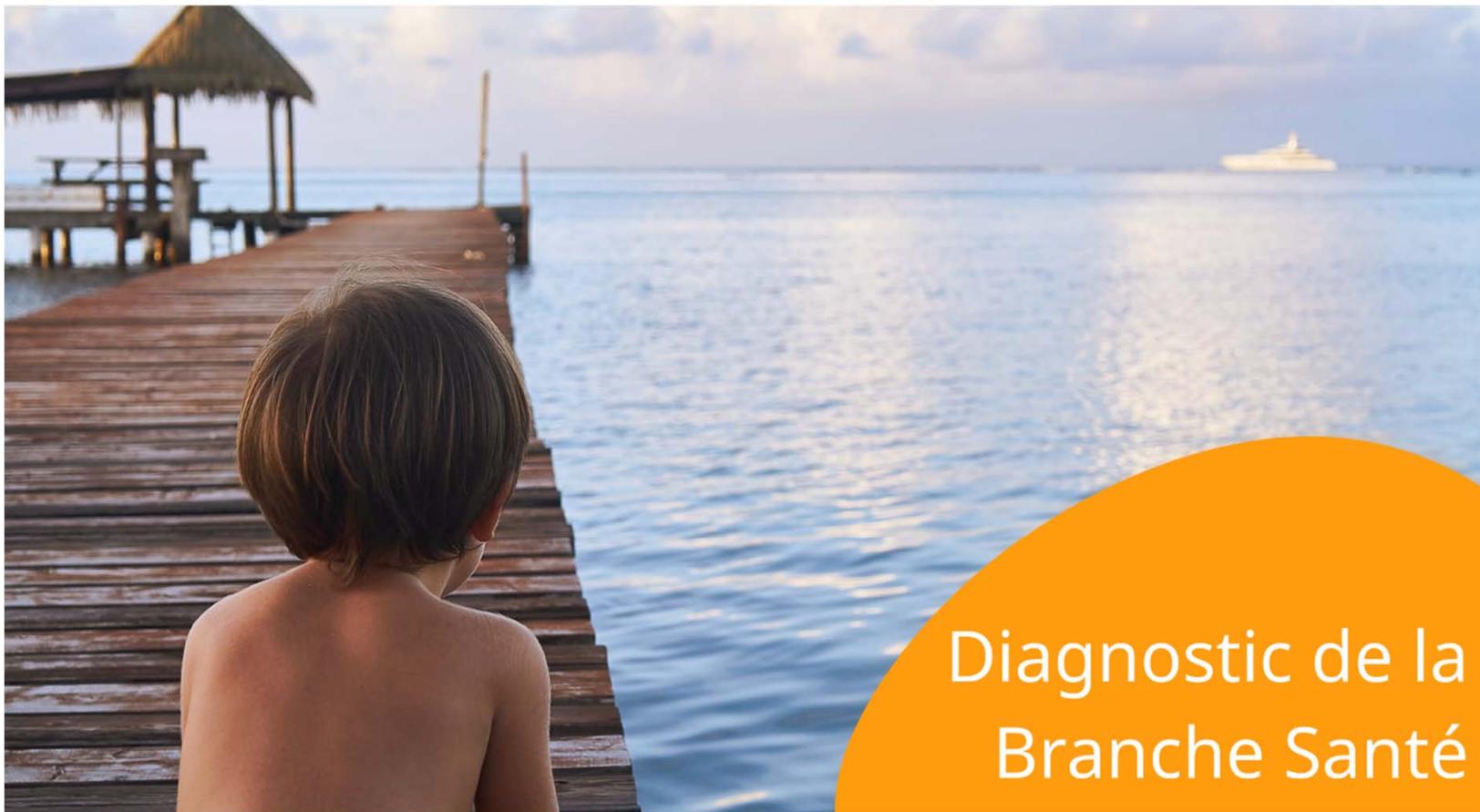
	2010	2013	2016	2019	2020
RGS	154 701	146 212	152 429	154 868	140 509
RNS	15 546	14 484	20 007	18 322	16 850
RSPF	63 153	69 230	66 536	66 082	53 745
PSG	215 525	214 187	217 789	221 598	199 729



La répartition des dépenses de santé entre les régimes reste relativement stable sur les 10 dernières années avec **69 % de bénéficiaires pour le RGS, 25 % pour le RSPF et 6% pour le RNS** mais le coût moyen des prestations en nature par assuré progresse.



Diagnostic de la Branche Santé

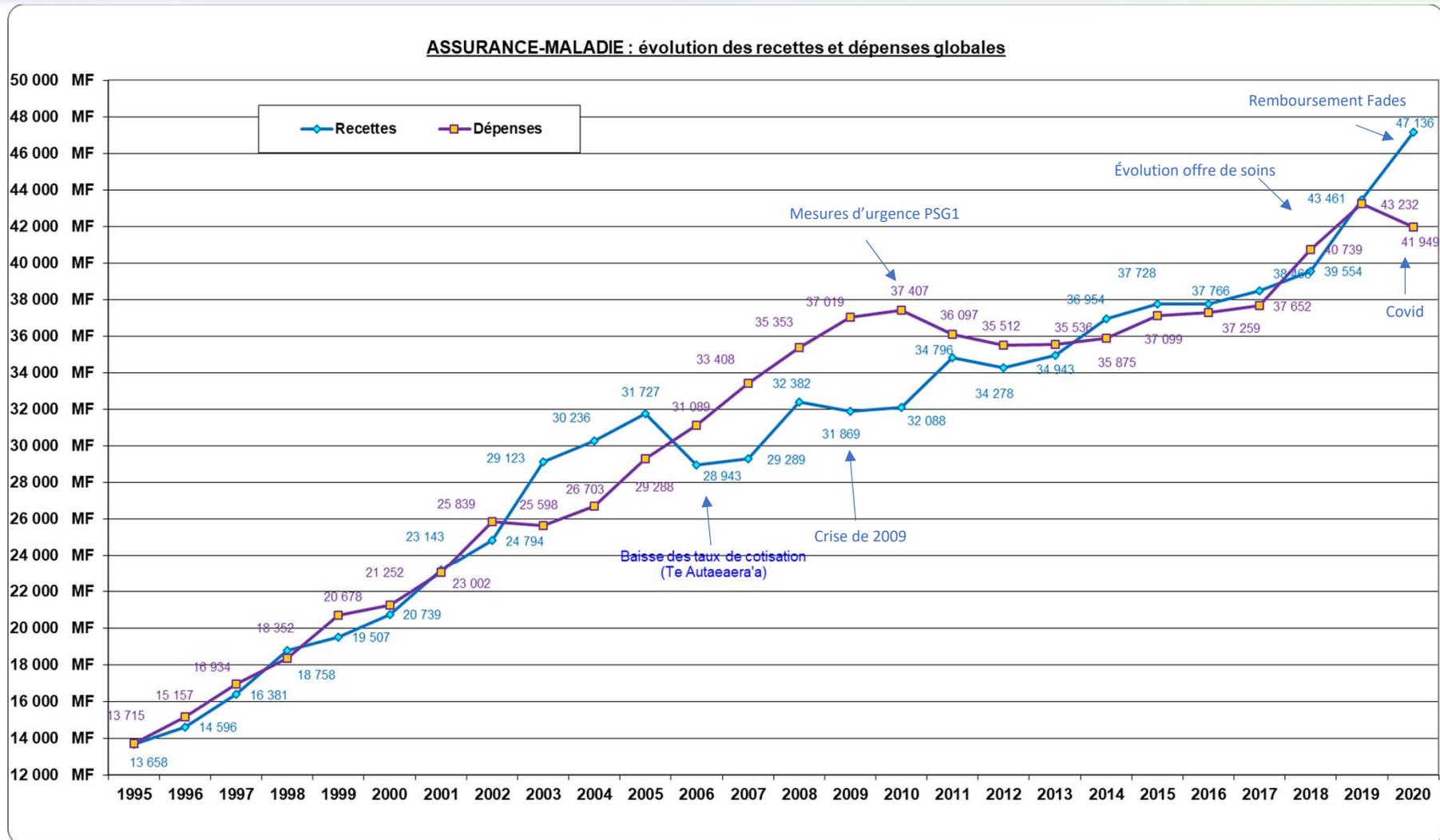


Diagnostic de la
Branche Santé

LES RESULTATS DE L'ASSURANCE MALADIE

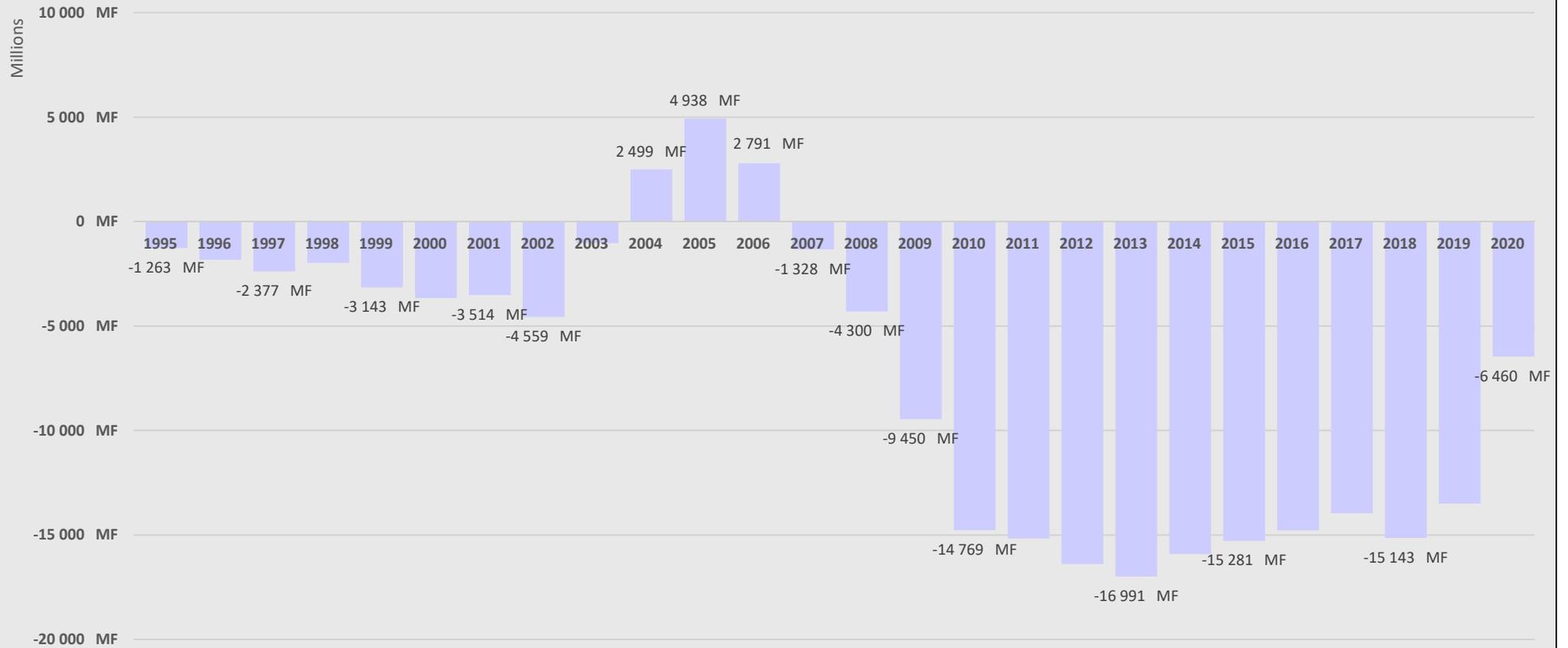


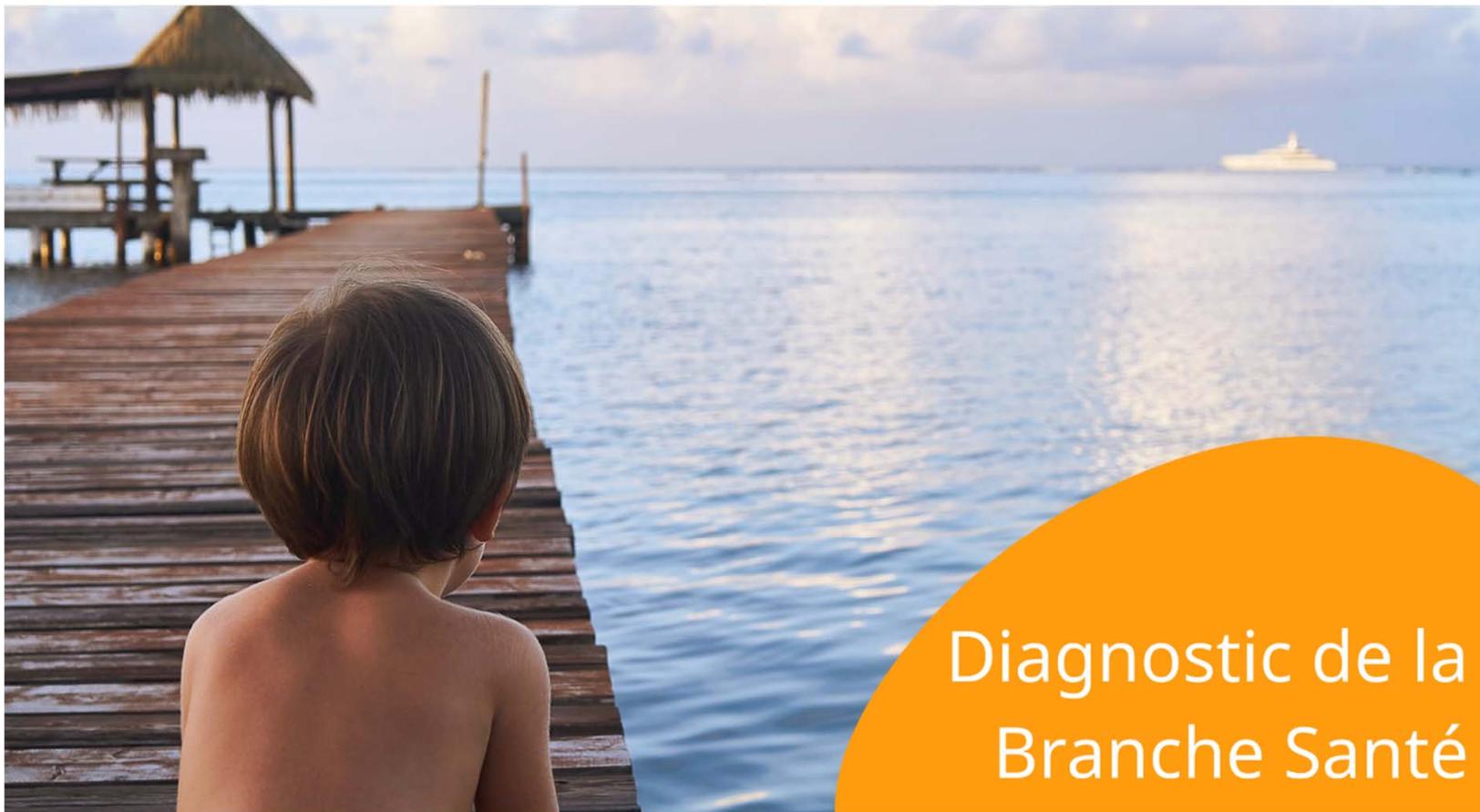
Evolution des dépenses et recettes RGS de 1995 à 2020



Evolution des réserves de branche santé RGS

ASSURANCE-MALADIE : Evolution du résultat cumulé de 1995 à 2020





Diagnostic de la
Branche Santé

EVOLUTION DE L'OFFRE DE SOIN



Santé : l'offre de soins libérale

Libelle Type Prof Sante	31/12/2010	31/12/2015	31/12/2018	31/12/2019	31/12/2020
DENTISTE	80	77	78	78	78
INFIRMIER(E)	129	133	137	140	143
KINESITHERAPEUTE	104	98	101	99	102
MEDECIN	219	197	195	198	199
ORTHOPHONISTE	45	50	58	57	62
PEDICURE/PODOLOGUE	7	9	7	6	5
SAGE-FEMME	33	36	41	40	39
PHARMACIE	40	44	44	44	45
Total général	657	644	661	662	673



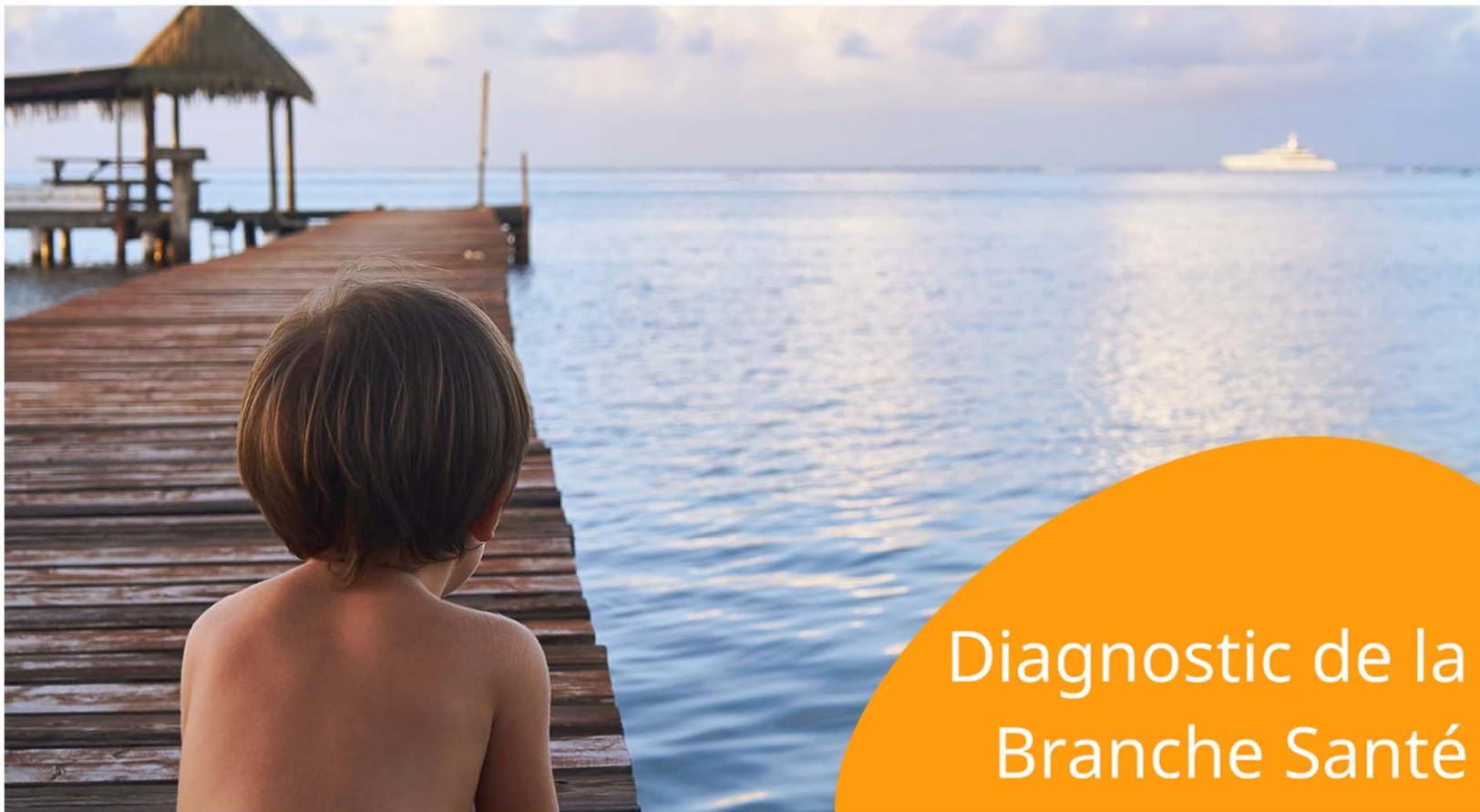
Evolution du nombre de convention pour 1000 habitants par secteur	NORD TAHITI (MAHINA à PAPEETE ET PAPEETE à PUNAAUIA)	SUD TAHITI (PAPENOO à TARAVALO ET TARAVALO à PAEA)	MOOREA SAUF MAIAO	ILES SOUS LE VENT SAUF MAUPITI	MAIAO , MAUPITI , TUAMOTU-GAMBIER , MARQUISES ET AUSTRALES	total Secteurs :
01/12/2010	3,32	1,75	2,49	2,11	1,29	2,49
01/12/2015	3,21	1,75	2,40	1,97	1,12	2,38
01/12/2018	3,21	1,80	2,45	2,14	1,24	2,43
01/12/2019	3,16	1,81	2,48	2,14	1,25	2,42
01/12/2020	3,14	1,82	2,50	2,13	1,26	2,41

Au 31 décembre 2020, on dénombre **673 professionnels de santé conventionnés** exerçant dans le secteur libéral (soit 11 de plus qu'en 2019).

Depuis 2010, le nombre de professionnels de santé par secteur reste stable avec **2,4 professionnels de santé (PS) pour 1 000 habitants**.

La répartition sur l'ensemble du territoire reste toutefois inégale car **Tahiti et Moorea concentre 85% de l'offre de soins**.

Par exemple la zone de Mahina à Punaauia compte 3 Professionnels de santé (PS) pour 1 000 habitants alors que la zone Maïao, Maupiti, Tuamotu-Gambier, Marquises, Australes comprenant les archipels éloignés ne compte qu'un seul PS pour 1000 habitants. 21



Diagnostic de la Branche Santé

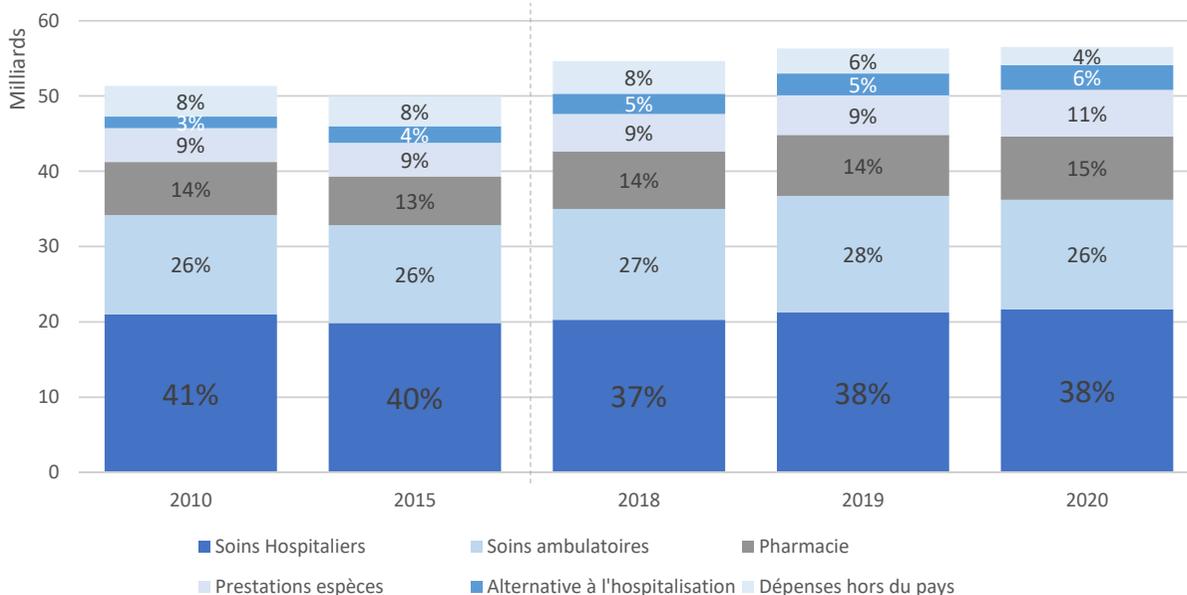
EVOLUTION DES DEPENSES ET ANALYSES



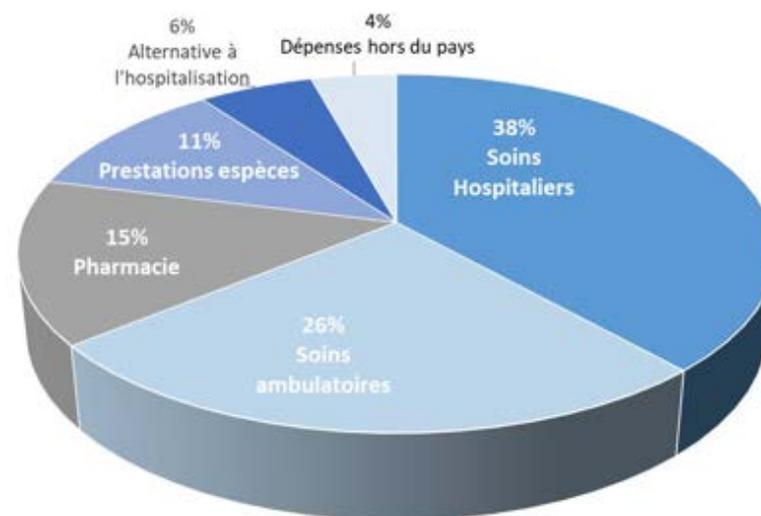
Santé : les dépenses par catégories de soins

Catégories de soins	2010	2015	2018	2019	2020
Soins Hospitaliers	21 Mds F	20 Mds F	20 Mds F	21 Mds F	22 Mds F
Soins ambulatoires	13 Mds F	13 Mds F	15 Mds F	15 Mds F	15 Mds F
Pharmacie	7 Mds F	6 Mds F	8 Mds F	8 Mds F	8 Mds F
Prestations espèces	4 Mds F	4 Mds F	5 Mds F	5 Mds F	6 Mds F
Alternative à l'hospitalisation	2 Mds F	2 Mds F	3 Mds F	3 Mds F	3 Mds F
Dépenses hors du pays	4 Mds F	4 Mds F	4 Mds F	3 Mds F	2 Mds F

EVOLUTION DES DEPENSES DE SANTE 2010-2020 PAR CATEGORIE DE SOIN



VENTILATION DES DEPENSES DE SANTE 2020 PAR CATEGORIE DE SOIN



En 2020, 64% des dépenses de santé sont destinés :

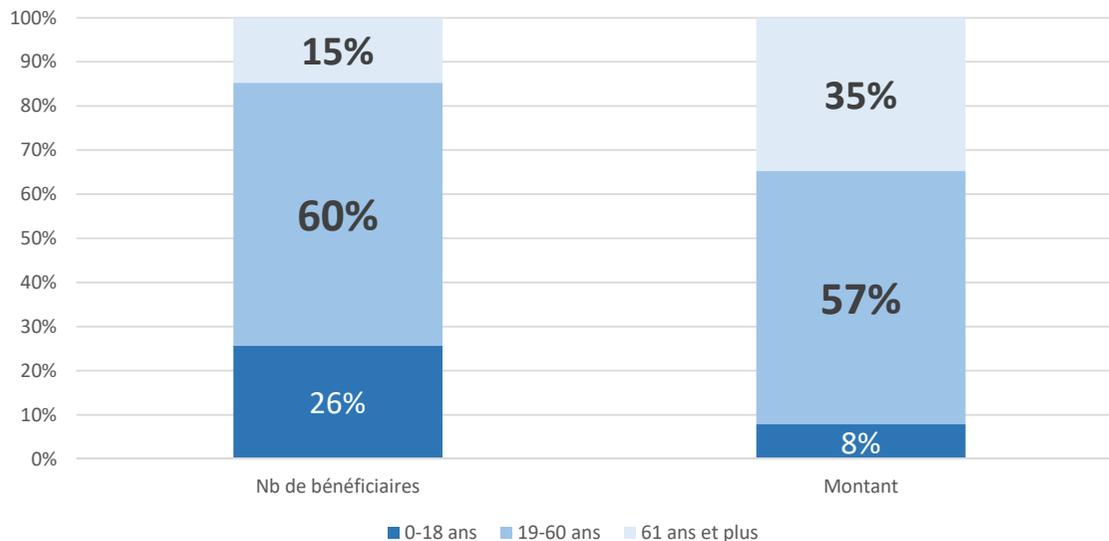
- aux **soins hospitaliers (38%)**
- et aux **soins ambulatoires (26%)**.

Depuis 2015, les dépenses de santé liées aux **soins alternatifs ont progressé de 37% soit + 8% en moyenne par an**. Cette augmentation résulte notamment de nouvelles structures de prise en charge pour les insuffisants rénaux et respiratoires.

Santé : les dépenses par tranche d'âge

Tranche d'âge	2015			2020		
	Nb DN	Montant remb.	Montant moyen	Nb DN	Montant remb.	Montant moyen
0-18 ans	68 393	6 Mds F	81 843	51 596	4 Mds F	85 743
19-60 ans	124 180	29 Mds F	234 258	119 636	33 Mds F	271 736
61 ans et plus	23 919	15 Mds F	638 430	29 580	20 Mds F	665 182
Somme :	216 498	50 Mds F	230 852	200 812	57 Mds F	281 903
Taux Nature :		91%			89%	
Montant Nature :		46 Mds F			50 Mds F	

Poids des dépenses de santé 2020 par tranche d'âge

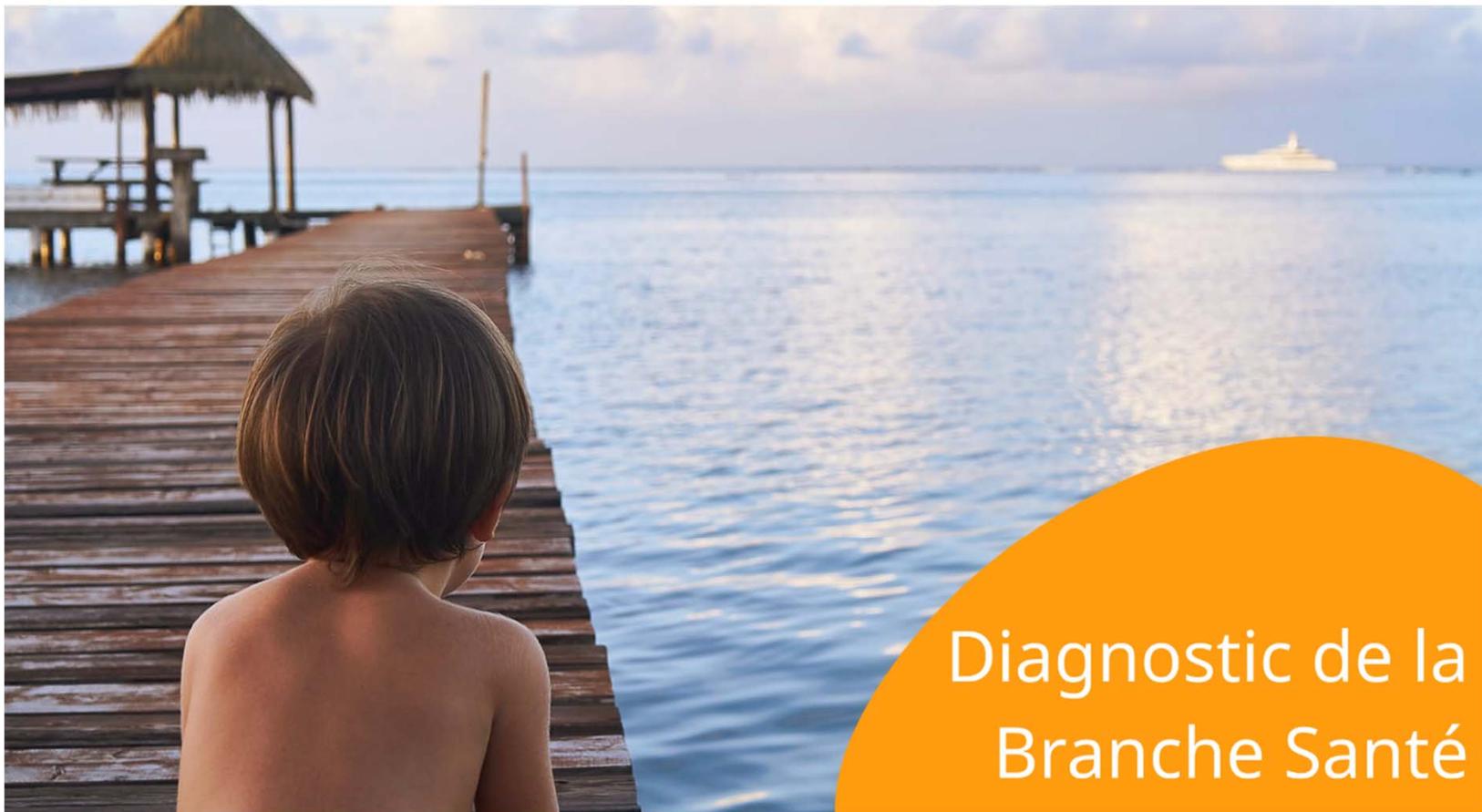


En 5 ans, les dépenses de santé des 61 ans et plus progressent de + 29 %, soit en moyenne + 5,8 % / an en lien avec la hausse constatée du nombre de bénéficiaires (+ 24%).

A l'inverse, le coût de la santé des 0-18 ans diminue de - 21 %, corrélé avec la baisse du nombre de bénéficiaires (-25%).

En 2020,

- la part des moins de 19 ans soit 26% des bénéficiaires de soins représentent 8 % des coûts de santé,
- tandis que le coût des plus de 60 ans (15 % des bénéficiaires) représente 35% des dépenses de santé.



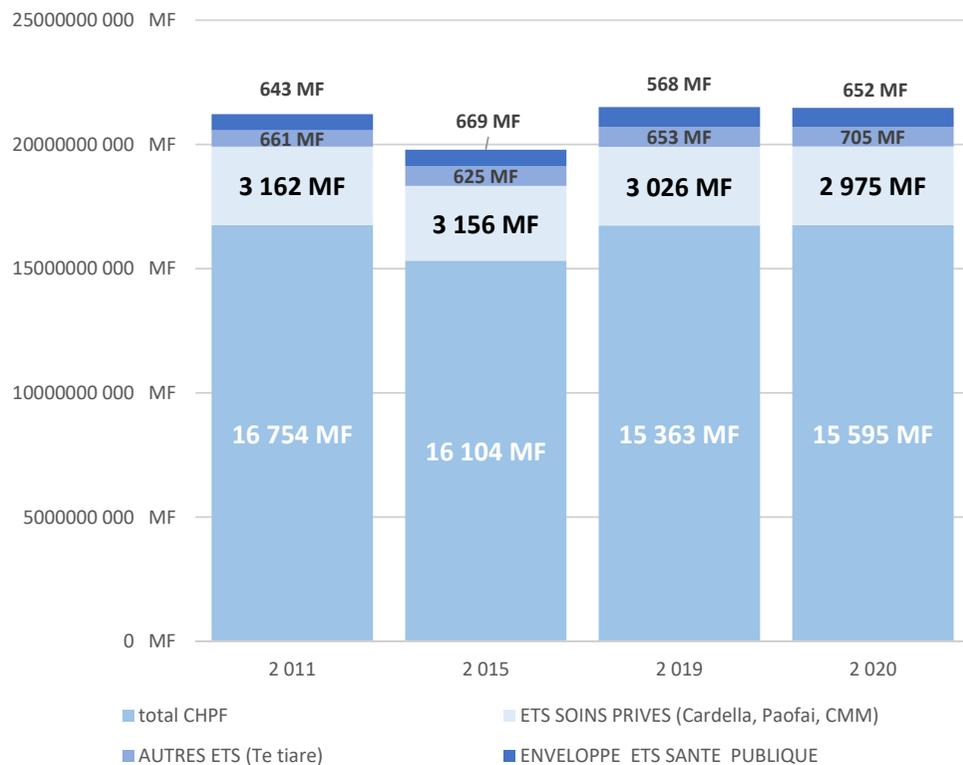
Diagnostic de la Branche Santé

FOCUS

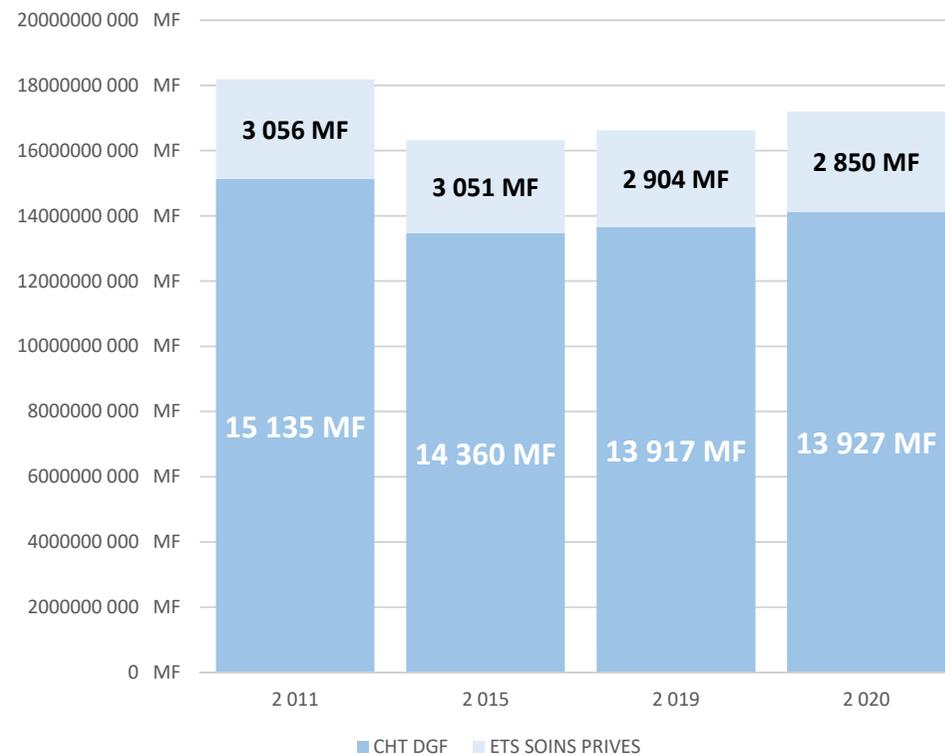


Santé : focus Etablissements de soins

soins hospitaliers de 2011 à 2020



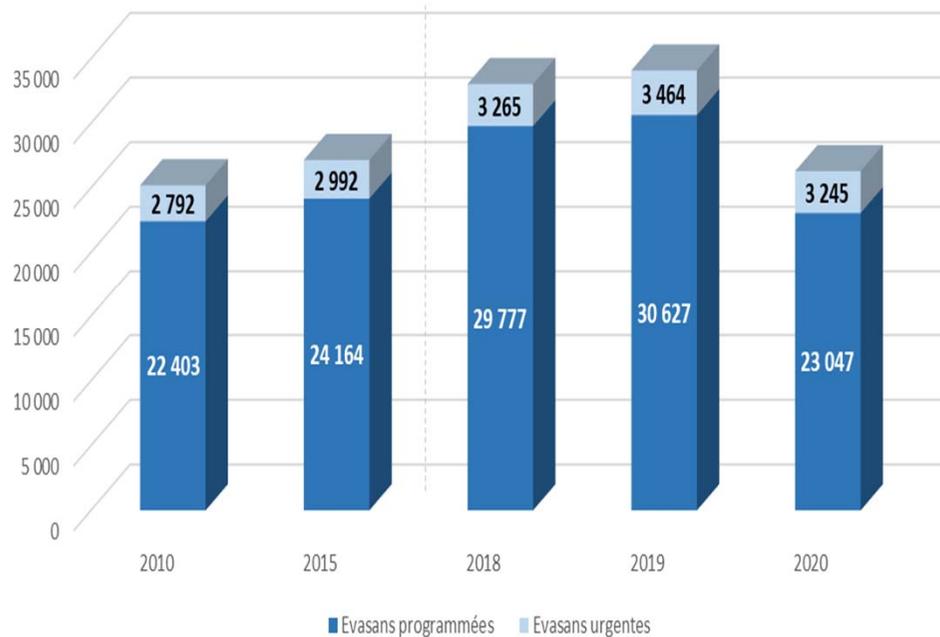
DGF de 2011 à 2020



En 2020, les soins hospitaliers s'élèvent à 21,5 Mds F en progression de +2,7% par rapport à 2011.
Ces soins hospitaliers sont essentiellement financés 80% par des Dotations Globales de Fonctionnement

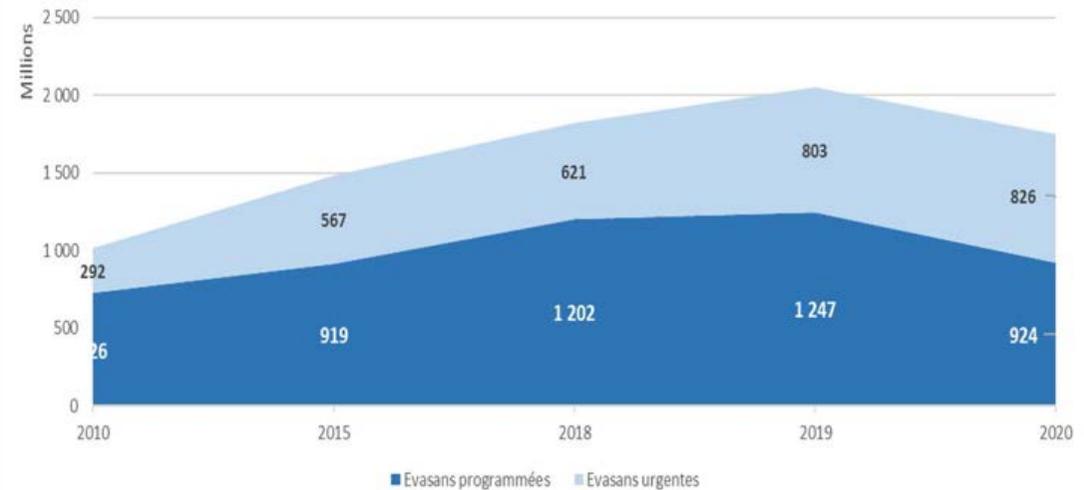
Santé : focus EVASAN inter-îles

Évolution du nombre de dossiers traités par type d'évacuation sanitaire inter-îles



Sur la période le nombre d'évacuation sanitaires (EVASAN) inter-îles a progressé en moyenne de **+ 4% / an** : EVASAN urgentes et EVASAN programmées, à l'exception de l'année 2020 à cause du Covid (evasan programmées)

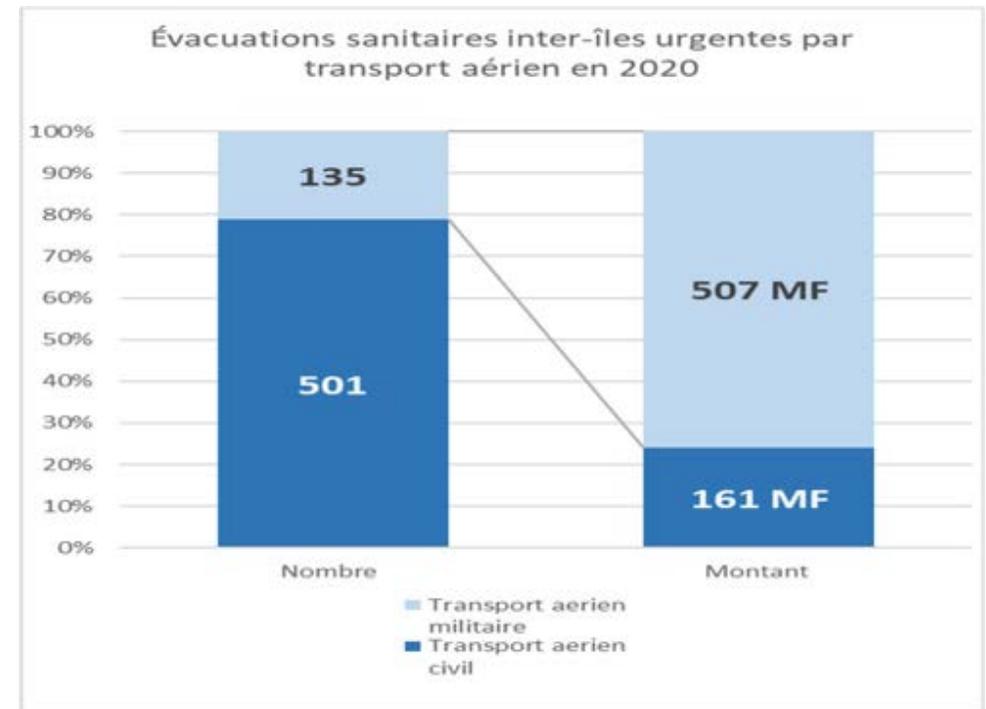
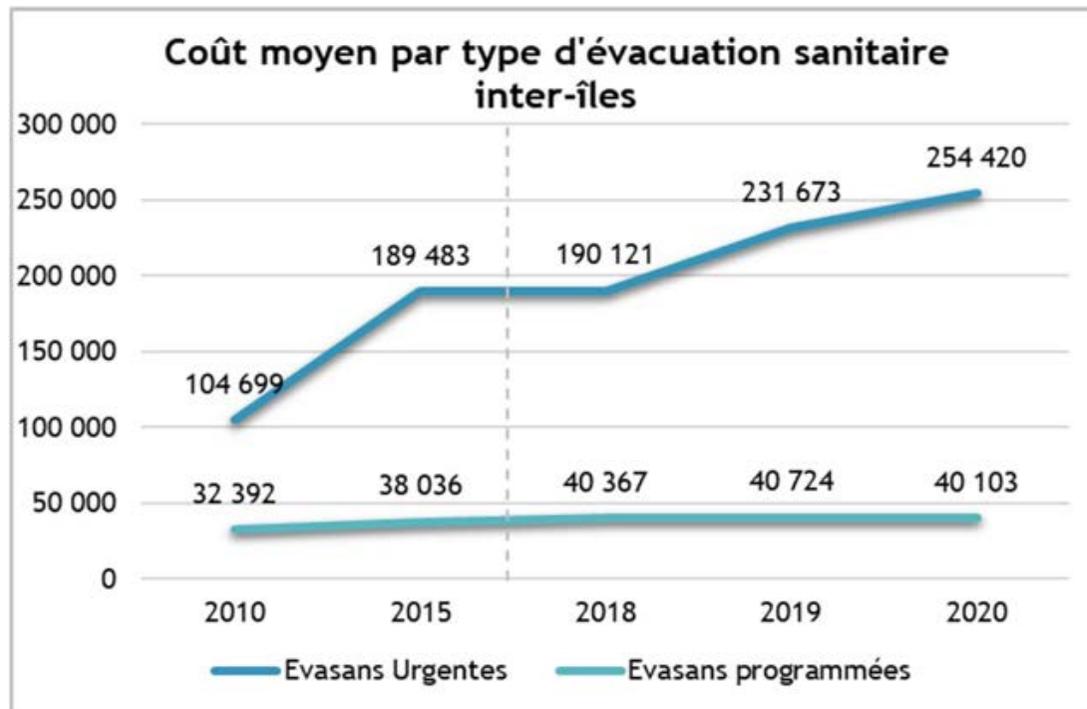
Coût par type d'évacuation sanitaire inter-îles (en millions de francs)



Sur la période, le coût logistique des EVASAN a également augmenté pour dépasser les 2,0 Mds F en 2019.

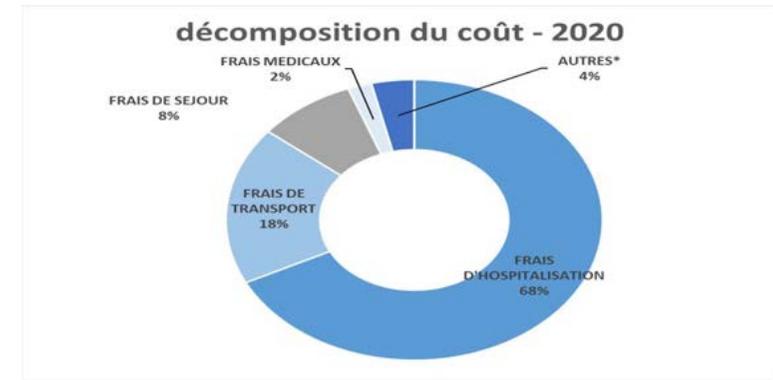
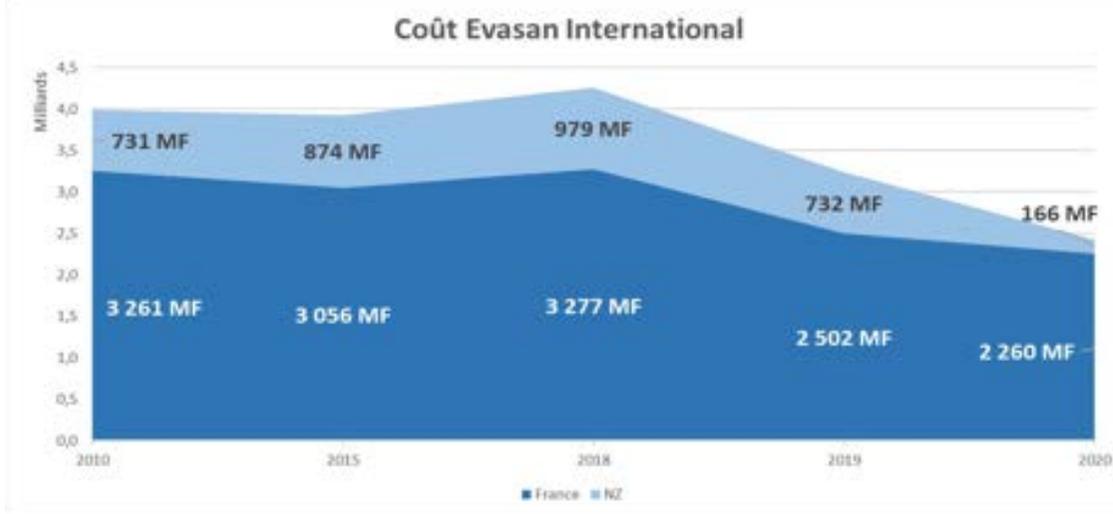
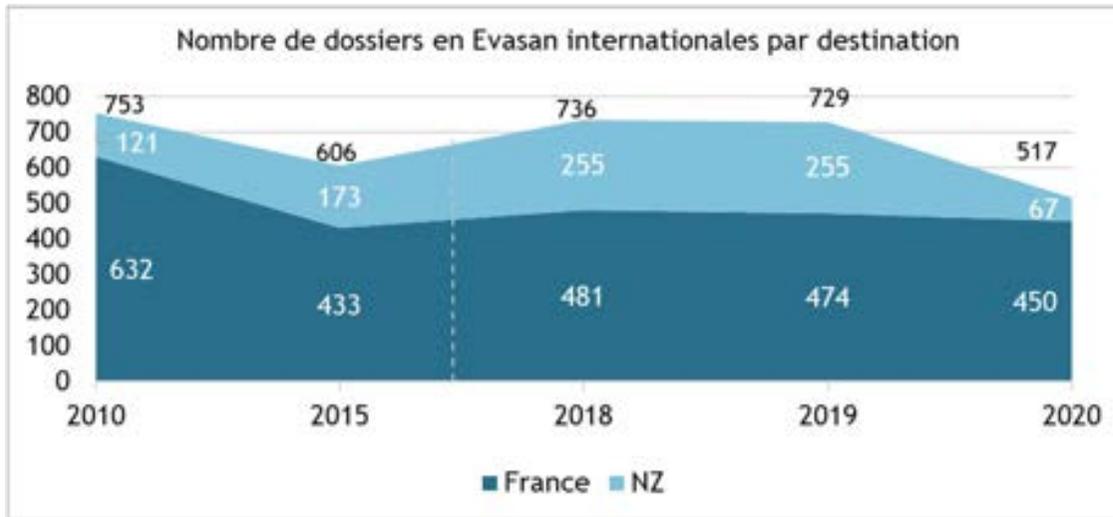
Les frais de transport représentent le principal poste de charges (91% des dépenses), devant les frais de séjour (9% des dépenses).

Santé : focus EVASAN inter-îles



Le coût moyen des EVASAN augmente régulièrement : +2,4 % /an en moyenne pour les EVASAN programmées contre + 14,3 % pour les EVASAN urgentes Le coût moyen des EVASAN urgentes (qui s'appuient sur des moyens spécifiques) est six fois plus élevé que celui des EVASAN programmées (qui s'appuient sur des lignes régulières), soit respectivement 254 420 F CFP en 2020 contre 40 103 FCFP, notamment en raison du recours aux vols militaires plus onéreux.

Santé : focus EVASAN internationales



Les EVASAN internationales **750 / an en moyenne** sont réparties à **80% en France** et 20% en Nouvelle-Zélande.

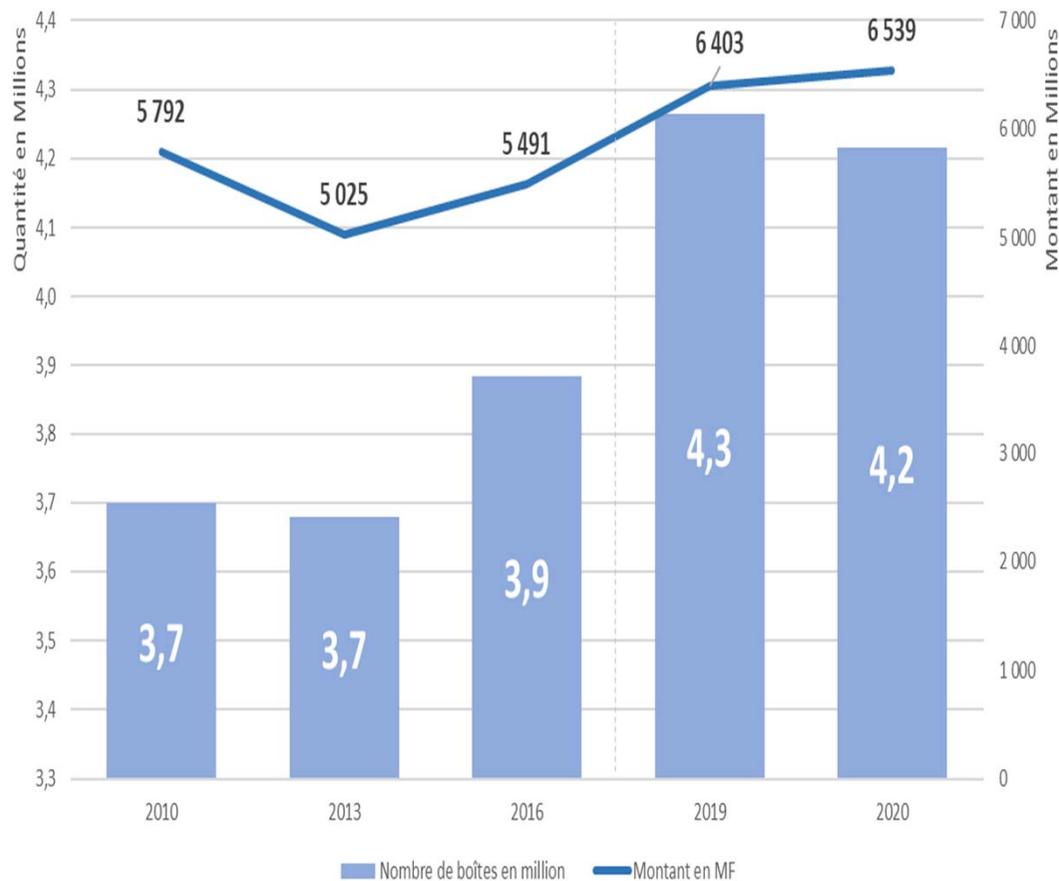
La **cancérologie** constitue le premier motif (35%), suivi de la cardiologie (31%).

Le coût moyen était de 4,2 Mds F/an dont 1 Md F pour la NZ. En 2019 la baisse du coût correspond à la baisse tarifaire de 40% négociée par le Pays avec l'Etat.

En 2020, la baisse du nombre d'EVASAN est consécutive à la fermeture des frontières.

Santé : focus médicaments en ville

Évolution des consommations des médicaments de ville



Année de Debut de Soins	2010	2015	2018	2019	2020
Nombre de boîtes	3 699 170	3 808 894	4 145 087	4 264 223	4 215 292
NB DN	175 541	173 455	175 590	181 143	172 771
Montant	5,79 Mds F	5,36 Mds F	6,09 Mds F	6,40 Mds F	6,54 Mds F
Coût par DN	32 993	30 910	34 671	35 348	37 850

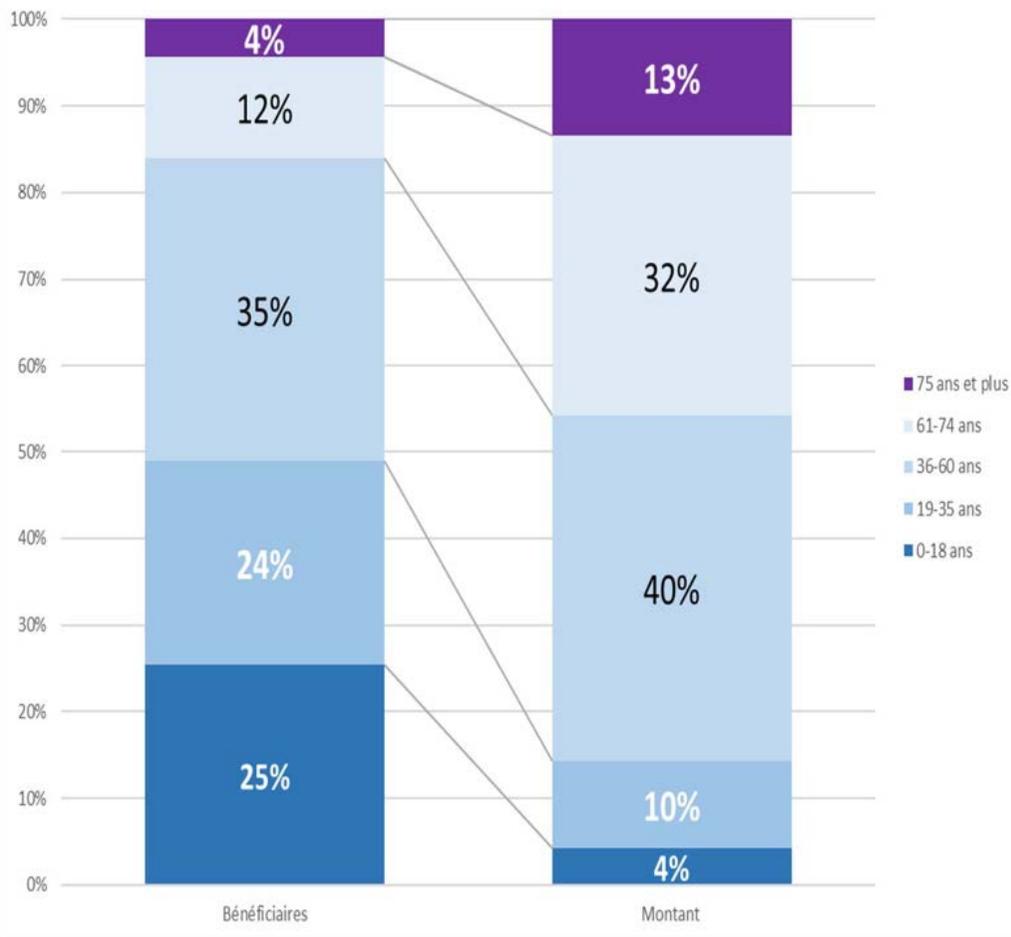
En 2020, les frais de pharmacie représentent 15 % des dépenses totales de santé.

Le coût des médicaments de ville s'élève à 6,5 Mds F.

Le coût moyen par personne est passé de 32 993 F à 37 845 F CFP en 2020.

Santé : focus médicaments en ville

Consommation de médicaments par tranche d'âge et montant



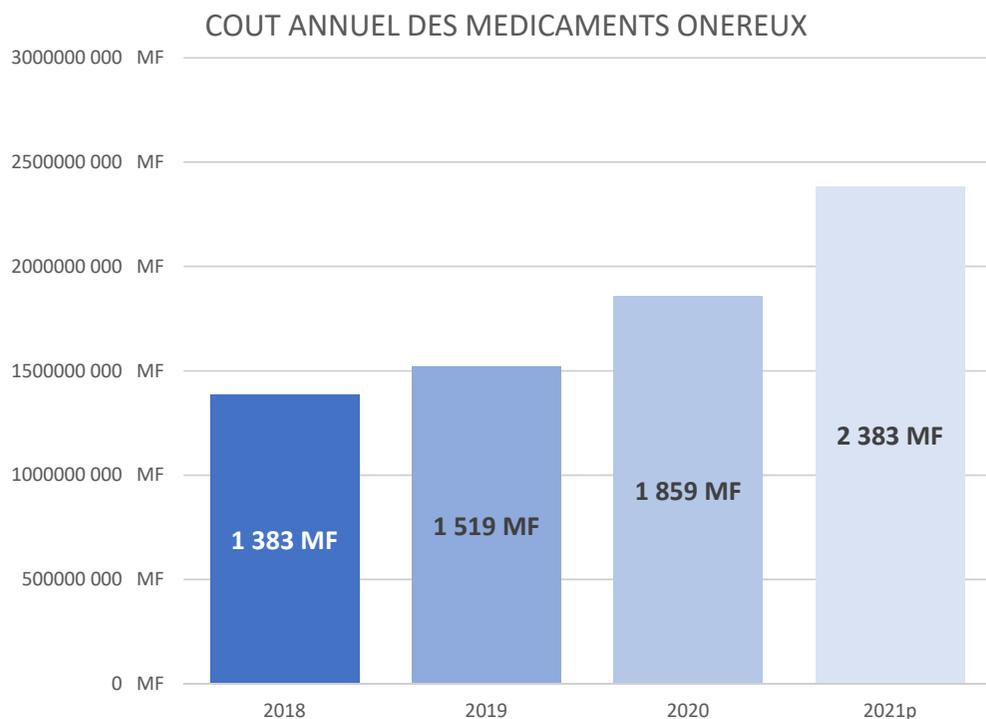
tranche d'âge	Bénéficiaires	Montant
0-18 ans	43 801	277 MF
19-35 ans	40 717	655 MF
36-60 ans	60 598	2 614 MF
61-74 ans	20 113	2 112 MF
75 ans et plus	7 542	882 MF

En 2020, la prise en charge des dépenses associées aux médicaments de ville en faveur des plus de 60 ans, s'élève à près de 3 Mds F, soit 46 % des dépenses totales alors que cette population ne représente que 16 % des bénéficiaires.

Santé : focus médicaments onéreux et traitement du cancer

	2018	2021	Variations	
Patients	1090	1781	+20%/an	soit + 170 patients/an
Coûts	1383 MF	2383 MF	+23%/an	soit + 250 MF/an

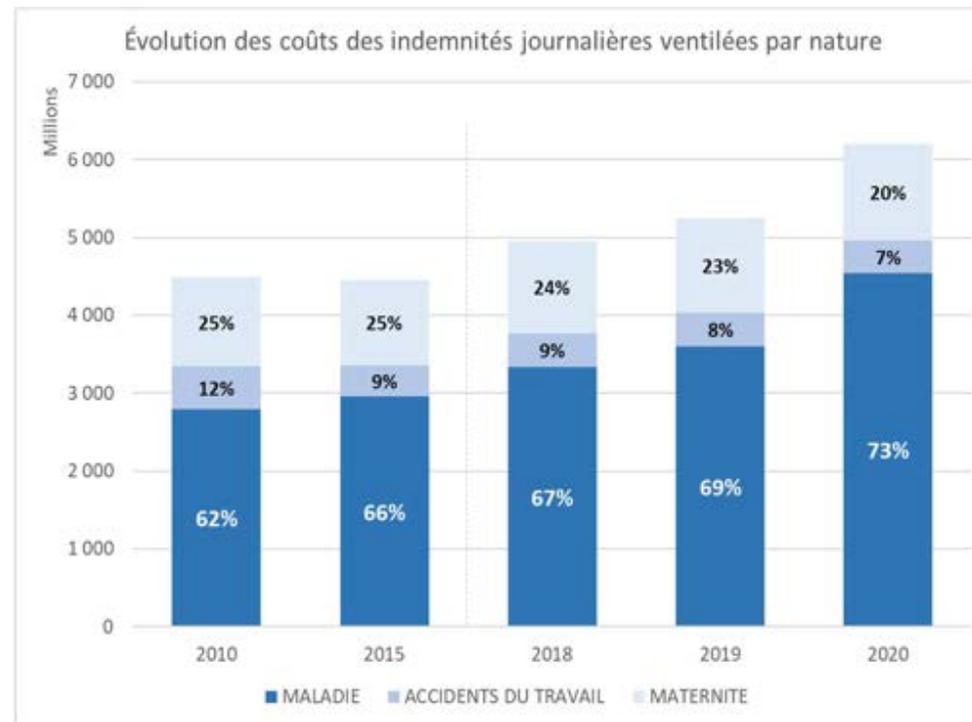
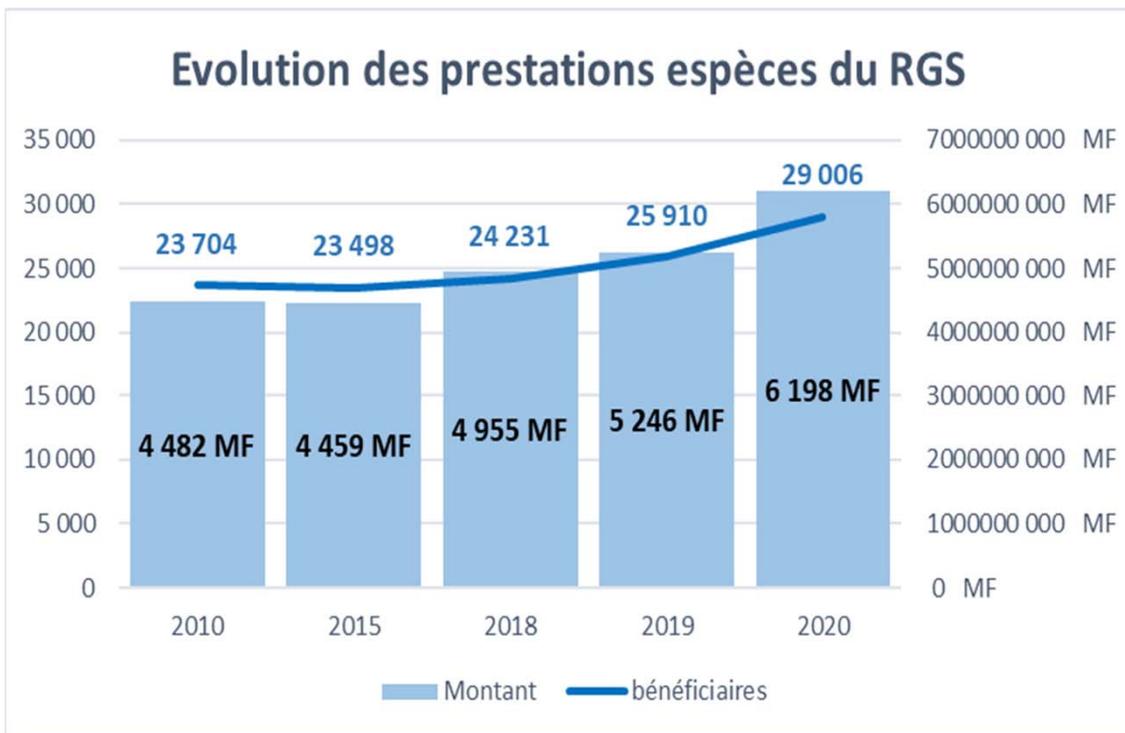
source facturation CHPF



Depuis 2018 le coût des molécules et des dispositifs médicaux onéreux progresse de +23% par an proportionnellement au nombre de **nouveaux patients qui augmente de + 20% par an.**

La progression exponentielle du coût des médicaments onéreux et notamment ceux relatifs au traitement des cancers est proportionnelle à l'augmentation de l'incidence des cancers et de l'augmentation des chiffres de la prévalence après diagnostic.

Santé : focus prestations en espèces



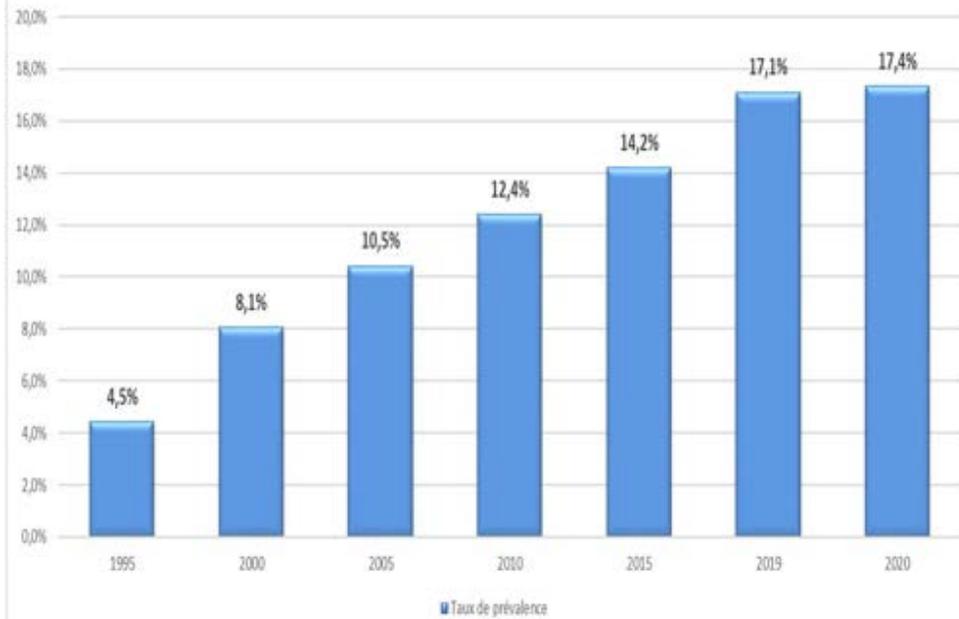
Le montant total des indemnités journalières et rachats de rentes a franchi en 2020 la barre des 6 Mds F.

La progression de ce poste de dépenses est sensible depuis 2015. La crise COVID a accentué fortement la progression en 2020, soit +18%, notamment au cours des mois de mars puis d'octobre à novembre au plus fort de l'épidémie.

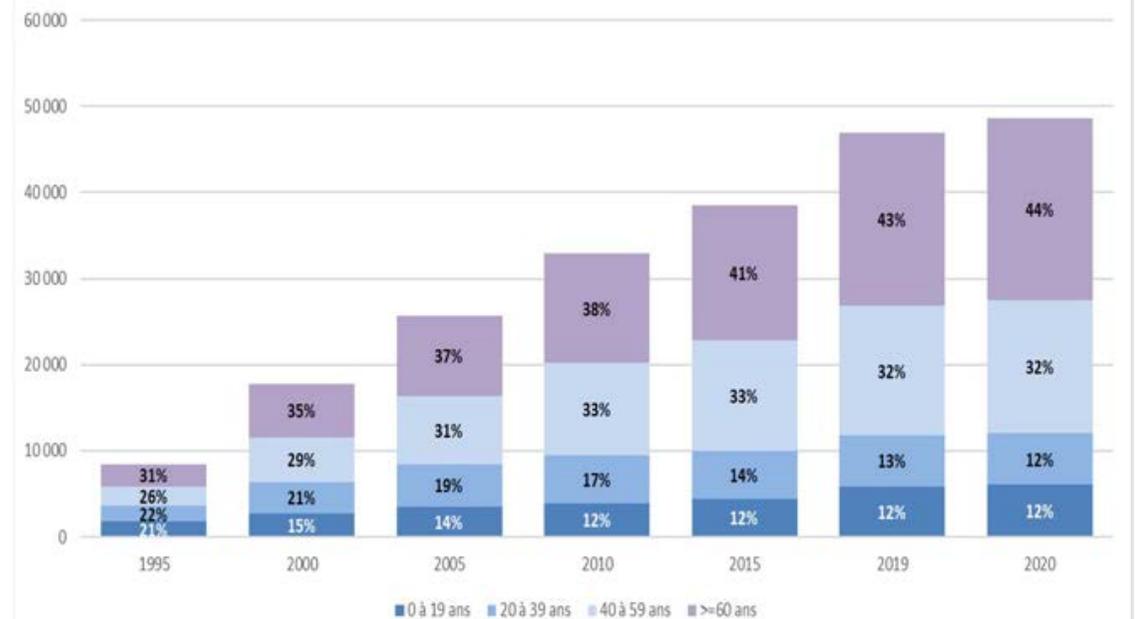
Par ailleurs, le coût moyen d'un jour d'arrêt maladie en 2020 s'élève à 7 213 F.

Santé : focus Longue maladie (LM)

Évolution du taux de prévalence des longues maladies



Évolution du nombre de personnes en longue maladie par tranche d'âge

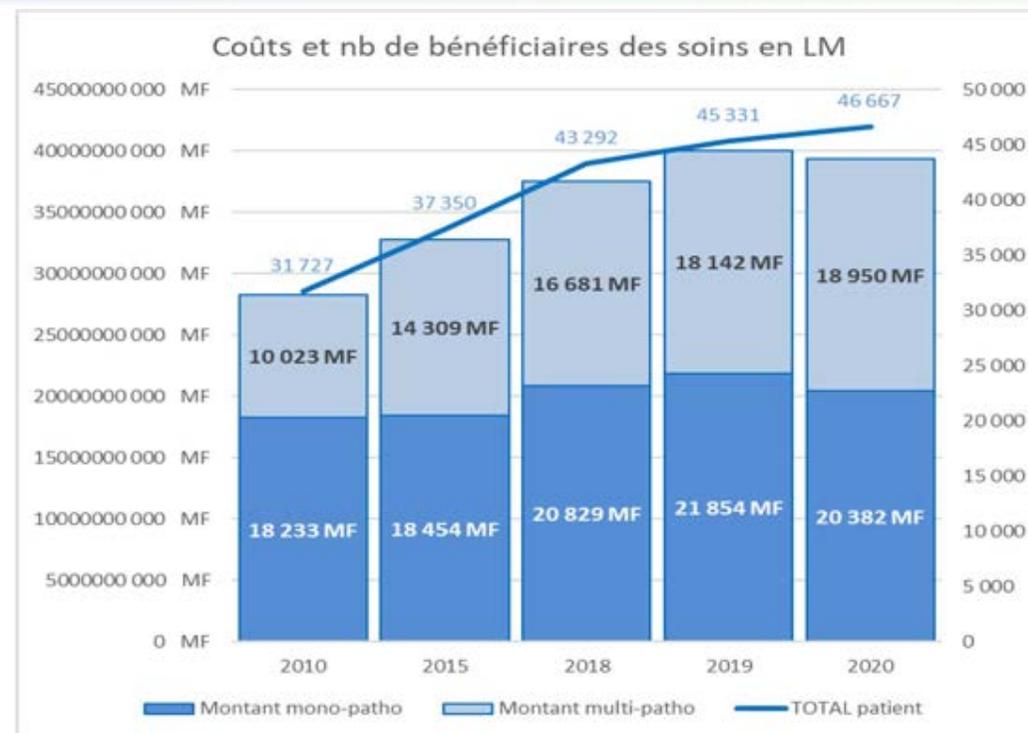
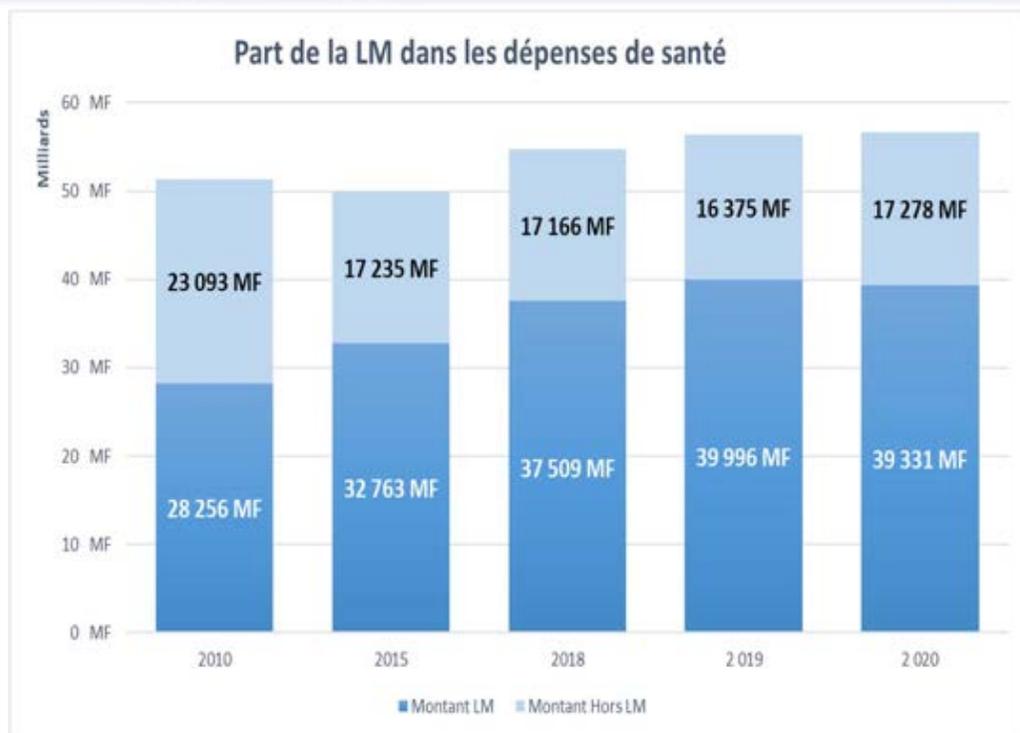


En 2020, 1 personne sur 6 est en longue maladie (48 591 personnes) alors qu'en 2000 on comptait 1 patient en LM sur 12.

L'archipel de la Société concentre 87% des patients en LM, les Tuamotu-Gambier 6% et les Marquises et les Australes 6%.

Les personnes âgées > 60 ans représentent 44% des personnes en longue maladie (soit 21 000 sur 48 600).

Santé : focus Longue maladie (LM)

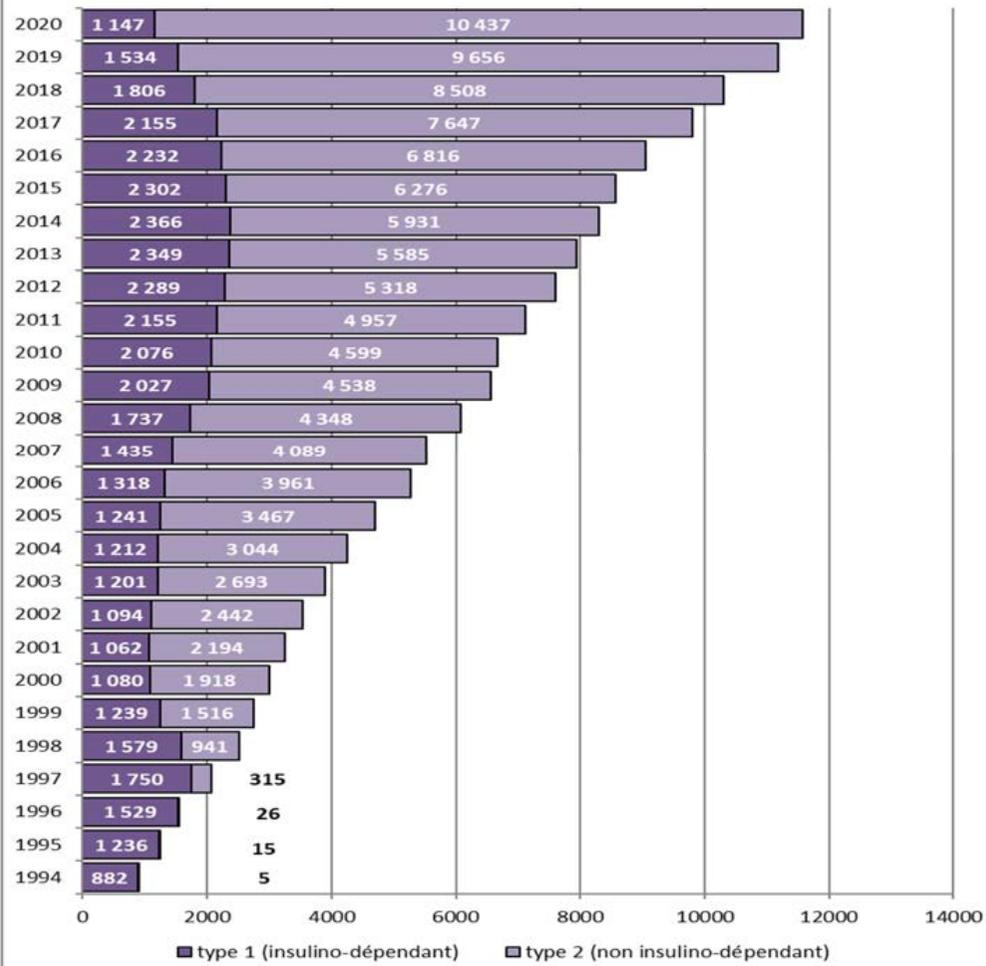


En 2020, 70% des dépenses de santé ont concerné la LM pour 17,4% de l'ensemble des bénéficiaires.

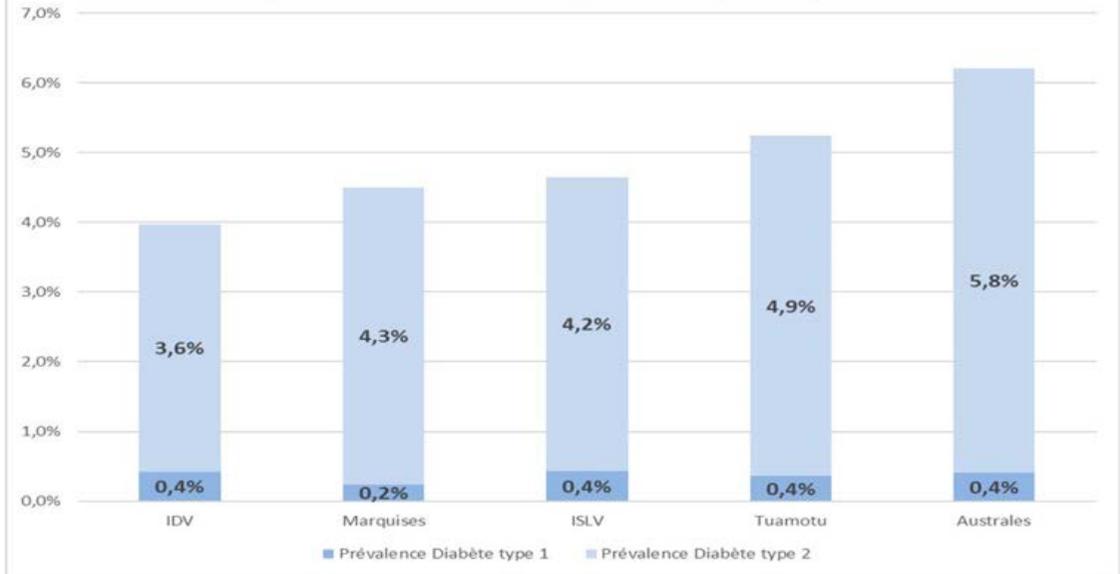
Un patient en longue maladie coûte environ 843 000 F contre 113 000 F pour un patient qui ne l'est pas. Pour la même période, le coût en LM a progressé de 39% alors que les dépenses de santé ont globalement augmenté de 10%.

Santé : focus diabète

PREVALENCE DU DIABETE



Taux de prévalence du diabète en longue maladie par archipels en 2020

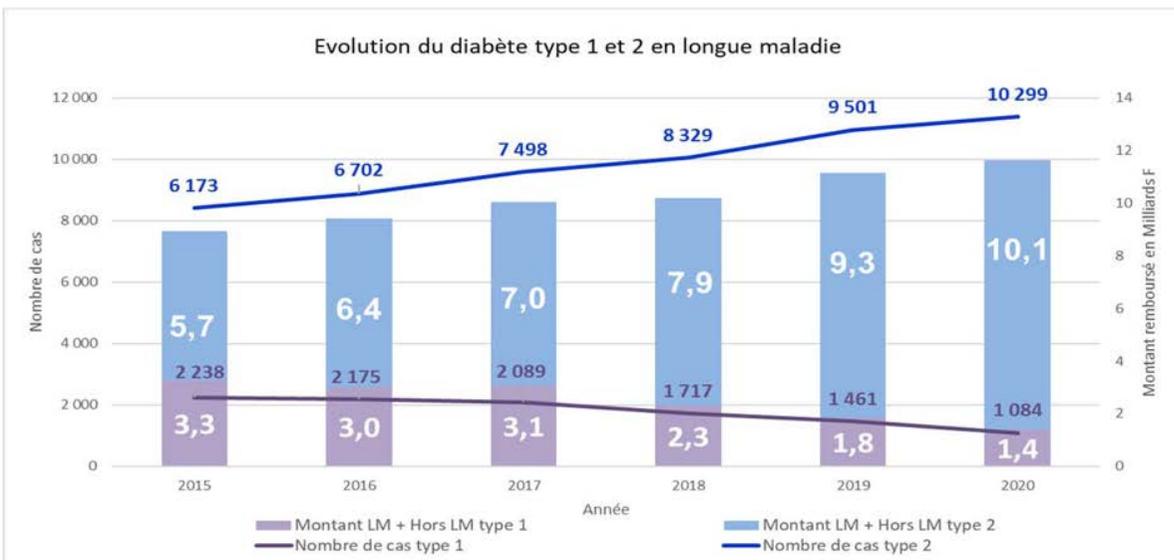
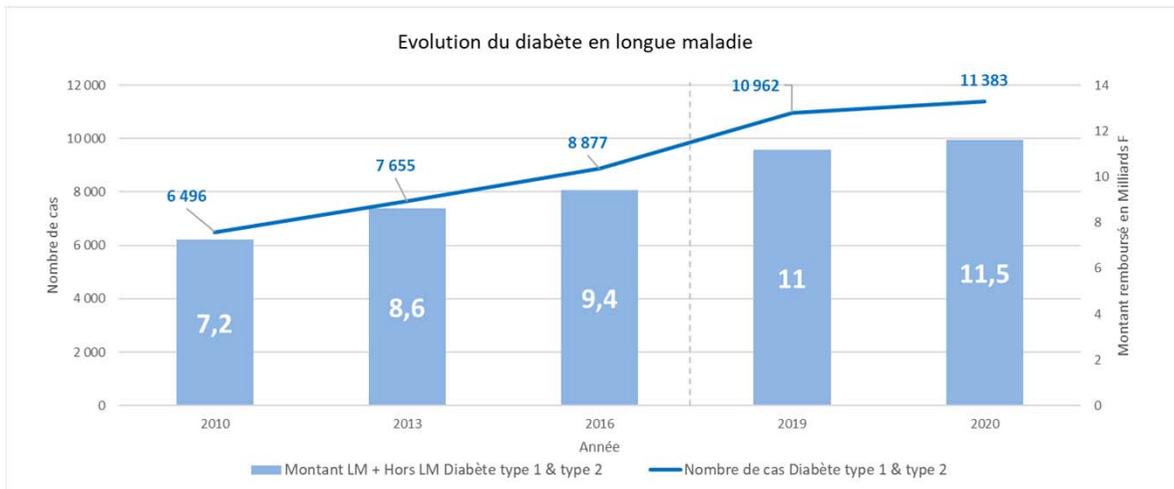


Fin 2020, on dénombre **12 847 patients suivis en LM pour diabète** soit 9 fois plus qu'en 1995. le diabète est la deuxième maladie la plus répandue en Polynésie française et touche près de **4% de la population couverte**.

57% des diabétiques sont âgés de 60 ans et plus.

Le nombre de personnes atteintes de diabète de type 2 continue sa hausse depuis 2015, soit 688 cas déclarés en moyenne par an.

Santé : focus diabète



Entre 2010 et 2020, les montants remboursés au titre du diabète ont augmenté de 13% en moyenne par an.

En 2020, **11,5 milliards de francs**, ont été remboursés au titre de la prise en charge de patients diabétique ce qui représente près de **20% des dépenses globales de santé**.

Pour le diabète de type 1, le nombre de diabétique ayant eu des soins diminue de 26% entre 2019 et 2020. Les montants remboursés, quant à eux, baissent de 27%.

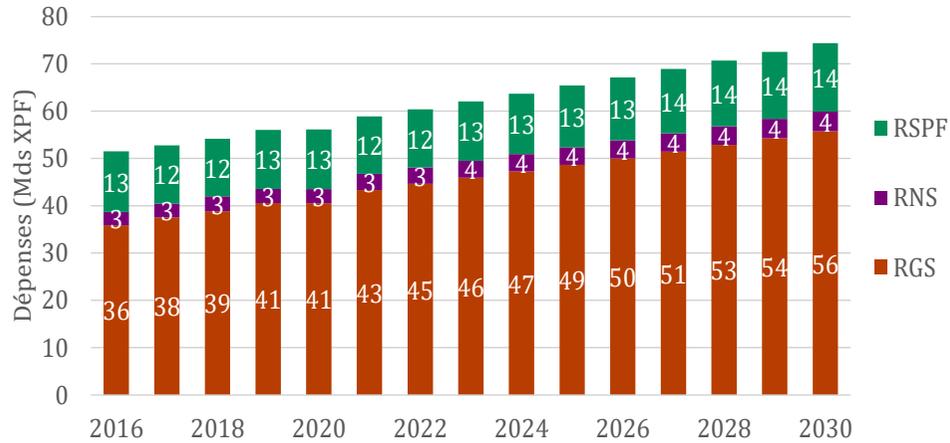
A l'inverse, le coût associé au diabète de type 2 progresse de + 6 %, en lien avec la hausse du nombre de bénéficiaire de soin (+ 8 %).



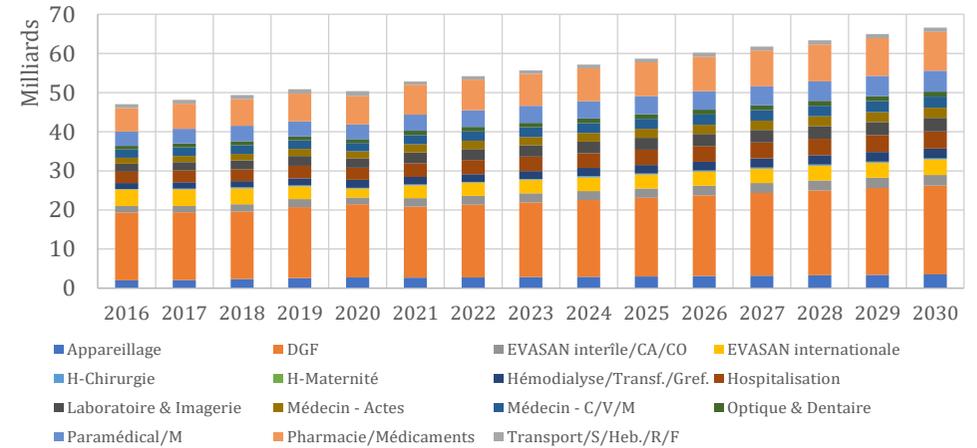
Les enjeux de demain

Projections de la branche Santé

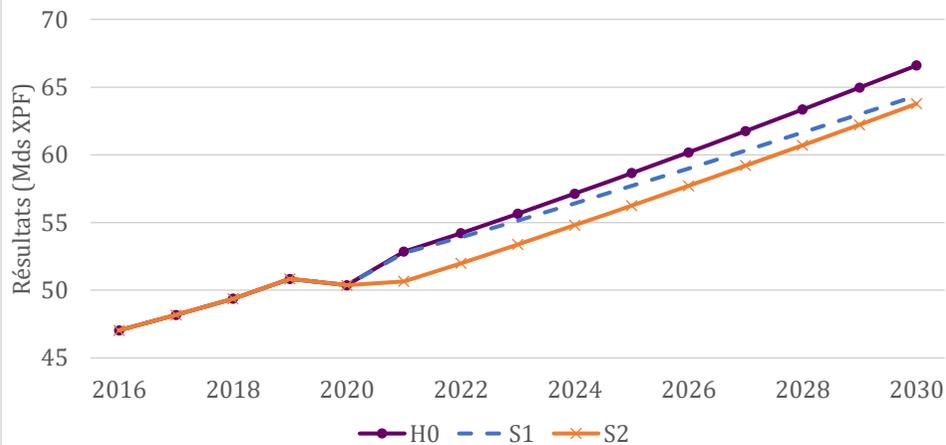
Projection des dépenses de santé CPS par régime



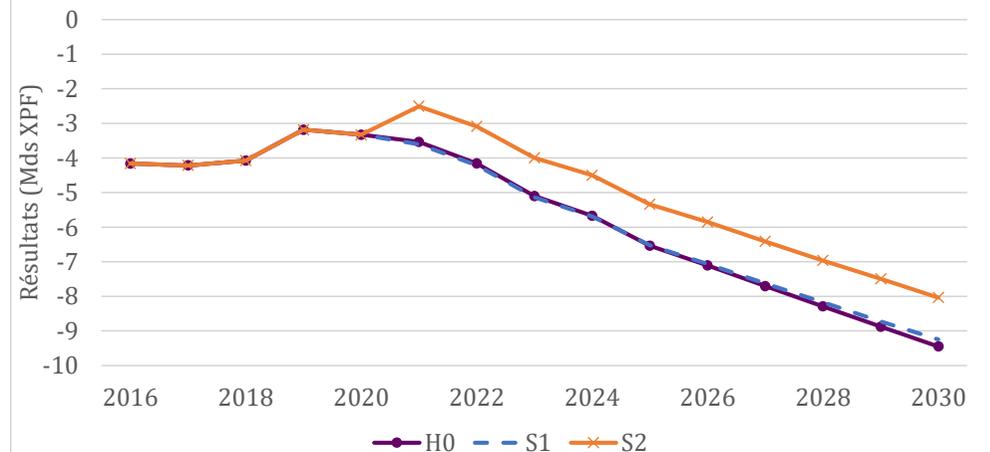
Evolution des dépenses par groupement technique



Evolution des prestations en nature (PSG)



Evolution des résultats annuels



Projections de la branche Santé

➤ CONCLUSIONS SUR LES PROJECTIONS DE LA BRANCHE MALADIE

Les travaux d'évaluation menés confirment la situation délicate de la CPS qui doit faire face à un vieillissement de sa population affiliée. Si les progrès de la médecine conduisent à de meilleurs soins pour la population et une espérance de vie accrue dans des conditions de santé satisfaisantes, ils engendrent également une augmentation des frais de soin.

Différents effets viennent alors se cumuler et peser fortement sur les dépenses futures de la CPS par rapport aux dernières années :

- Augmentation des coûts de soin du fait des progrès de la médecine : plateau technique, molécules innovantes...
- Augmentation de l'espérance de vie de la population ;
- Contraction de la natalité ;
- Croissance de la population faible avec un solde migratoire potentiellement négatif ;
- Une population disposant du statut Longue Maladie en forte croissance et bien plus couteuse que la population qui ne dispose pas de ce statut (à âge égal).

Ainsi, les dépenses de la CPS dans les années à venir devraient augmenter de l'ordre de 2,6% par an hors développement de l'offre de soin, et dégrader le résultat annuel de la CPS déjà déficitaire sur les 5 dernières années. A défaut de nouvelles mesures et/ou d'une reprise économique forte conduisant à favoriser les ressources de la CPS, ce déficit annuel va continuer à se dégrader pour atteindre une perte de plus de 9 Mds XPS en 2030, et jusqu'à 11 Mds XPF si l'on considère la mise en place de nouveaux services comme le pôle de santé mentale.

Projections de la branche Santé

POINTS D'ATTENTION

En termes de politiques de santé, il convient d'entamer une réflexion sur :

- La mise en place progressive de nouvelles sources de revenus pour la CPS sans alourdir le coût du travail. En cela la réforme en cours de la PSG avec l'affectation d'une part de la Contribution Pour la Solidarité au bénéfice de la Branche Maladie, représente une orientation forte. Le niveau des ressources estimées de cette nouvelle fiscalité pour la CPS est de l'ordre de 6 Mds XPF par an, ce qui permettrait de combler le déficit annuel prévisionnel et, à brève échéance, réviser les cotisations assises sur le travail à la baisse. Ces ressources apparaissent néanmoins insuffisantes à terme ;
- La mise en place de davantage de processus de contrôle des prestations servies, par exemple dans l'utilisation du statut de Longue Maladie dans les prescriptions ;
- Le développement des outils de télémédecine, en adéquation avec la répartition territoriale des dispositifs de santé, afin de limiter les coûts liés aux transports (qui représentent 12% des prestations en natures) ;
- La prise en charge pluridisciplinaire des patients, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques. Cette approche permet l'identification plus rapide de l'ensemble des besoins du patient, et donc d'une efficacité accrue du système ;
- La mise en place de réflexions et groupes de travail sur la promotion et la prise en charge des actions de préventions.

Ce dernier point apparaît particulièrement important dans le contexte d'un vieillissement de la population et des problématiques opérationnelles qu'il peut générer, au-delà des coûts de prise en charge : nombre de lits d'hospitalisation, places en EHPAD ou maisons de retraite.

Projections de la branche Santé

POINTS D'ATTENTION (suite)

Une meilleure gouvernance du suivi de la Branche Maladie

Les différents travaux d'analyse, de pilotage ou de compréhension des dépenses de santé ne semblent pas suffisamment partagés entre les différentes institutions susceptibles de les produire ou d'y être intéressées. Au-delà, il est constaté une insuffisance de données structurées de santé publique, et de partage d'informations structurantes comme la planification sanitaire.

Des échanges sont en cours à ce titre entre la CPS et la Direction de la Santé afin que davantage de données puissent être partagées et utilisées lors d'études.

En tout état de cause, il convient de s'orienter vers un meilleur partage des informations entre les différentes institutions :

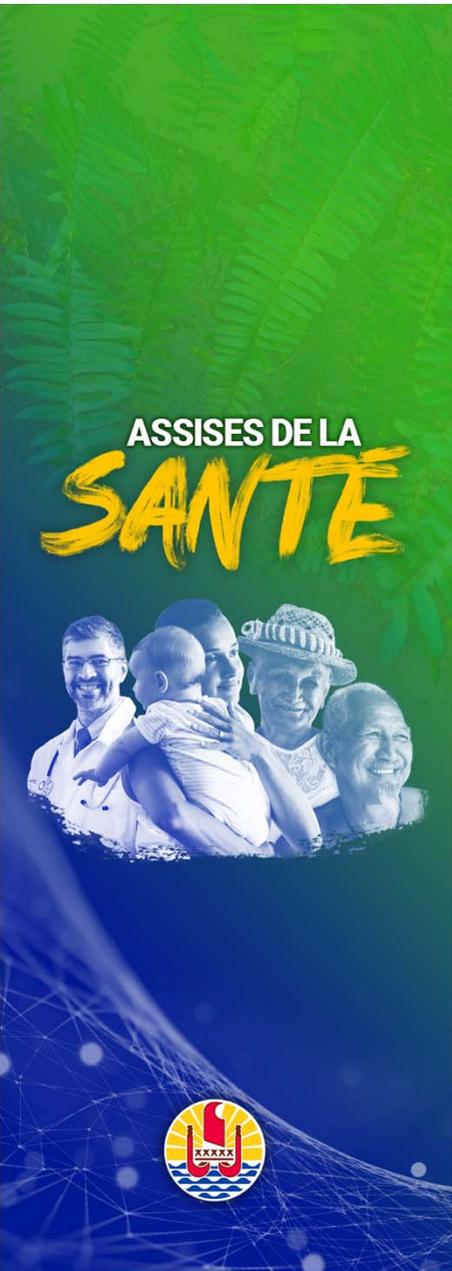
- La Direction de la Santé : chargée de l'élaboration des programmes de santé environnementale, de la sécurité sanitaire, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes de santé publique ;
- Le Ministère de la Santé et de la Prévention : en charge des évolutions structurelles et paramétriques du système de soins ;
- Le Ministère de l'Economie et des Finances : ministère de tutelle de Caisse et en charge de la Protection Sociale Généralisée ;
- L'ARASS : organisme en charge de la planification, de l'évaluation et du contrôle des systèmes de soins ;
- La CPS : organisme payeur de l'ensemble des prestations sociales

Santé : des défis cruciaux pour les prochaines années à ne pas sous-estimer

- Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie (schéma de prévention - fonds dédié...).
- Combattre et mieux prendre en charge l'évolution des pathologies en renforçant l'offre de soins sur le territoire au service des patients (Institut du cancer de PF – Pôle de santé mentale – Pôle de santé privé unique – Réhabilitation, équipement ou reconstruction des hôpitaux périphériques – Dossier patient informatisé...).
- Réduire la « fracture médicale » par une répartition égalitaire de l'offre de soins sur le territoire (développer les consultations avancées en zones sous dotées- développer la télémédecine (consultations à distance) - réorganiser les EVASAN pour améliorer l'accès aux soins et diminuer le risque de perte de chance...).

Tables rondes : exemples de thématiques

- La prévention : quelles actions mettre en place pour avoir un impact sur les longues maladies prioritaires (diabète,...) ?
- La régulation des EVASAN programmées inter-îles
- La maîtrise des prestations en espèces (les indemnités journalières)
- Les médicaments : prix, prescription, niveau de prise en charge
- Les structures de soins : organisation, financement
- L'espace numérique de santé : Dossier Patient Informatisé (DPI)
- ...



Māuruuru