



cecec

'Āpo'ora'a Matutu Ti'a Rau e Mata U'i Nō Pōrinetia Farāni
Conseil Économique, Social, Environnemental et Culturel de la Polynésie française

- A V I S -

**sur la proposition de loi du pays portant
modification de la prise en charge des
accompagnateurs non médicaux dans le cadre des
évacuations sanitaires**

**SAISINE DU PRÉSIDENT DE L'ASSEMBLÉE DE LA POLYNÉSIE
FRANÇAISE**

Rapporteurs :

Madame Vaitea LE GAYIC et Monsieur Alain THEURIER

Adopté en commission le **25 août 2026**
et en assemblée plénière le **27 août 2026**

S A I S I N E

Le Président



Papeete, le 31 JUL. 2026

N° 1311 /2026/APF/SG/STL/tl/pt

Madame la Présidente du Conseil économique, social, environnemental et culturel de la Polynésie française

Objet : Consultation sur une proposition de loi du pays

P.J. : Une proposition de loi du pays et son exposé des motifs (APF n° 7869 du 29-7-2026)

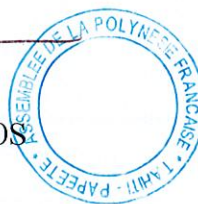
Madame la Présidente,

En application des dispositions de l'article 151 de la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée portant statut d'autonomie de la Polynésie française, j'ai l'honneur de solliciter l'avis du Conseil économique, social, environnemental et culturel sur la proposition de loi du pays portant modification de la prise en charge des accompagnateurs non médicaux dans le cadre des évacuations sanitaires (*déposée par M^{me} Cathy PUCHON*).

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de ma parfaite considération.



Antony GEROS





ASSEMBLÉE DE LA
POLYNÉSIE FRANÇAISE

Madame la représentante
Cathy PUCHON

Papeete, le 29 juillet 2026



à

Monsieur le Président
de l'assemblée de la Polynésie française

Objet : Proposition de loi du pays portant modification de la prise en charge des accompagnateurs non médicaux dans le cadre des évacuations sanitaires

P.J. : 1 exposé des motifs
1 proposition de loi du pays

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir ci-joint, aux fins d'examen par l'assemblée de la Polynésie française, une proposition de loi du pays portant modification de la prise en charge des accompagnateurs non médicaux dans le cadre des évacuations sanitaires, accompagnée de son exposé des motifs.

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

Cathy PUCHON



EXPOSÉ DES MOTIFS

portant modification de la prise en charge des accompagnateurs
non médicaux dans le cadre des évacuations sanitaires

Notre Pays est marqué par l'éloignement, l'insularité et la dispersion de sa population sur un vaste territoire océanique. Dans ce contexte, les évacuations sanitaires constituent un élément essentiel de l'accès aux soins, en particulier pour les patients contraints de quitter leur île de résidence, voire le territoire, afin de bénéficier d'une prise en charge médicale adaptée.

Le régime d'assurance maladie-invalidité institué par la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 prévoit la prise en charge des frais de transport des assurés et ayants droit dans le cadre des évacuations sanitaires. Il reconnaît également, dans certaines situations, la nécessité de la présence d'un accompagnateur non médical.

Toutefois, cette prise en charge est aujourd'hui automatique uniquement pour les patients mineurs de moins de 16 ans, tandis qu'elle demeure subordonnée à une prescription médicale et à l'accord de la Caisse de prévoyance sociale pour tous les autres patients. Cette distinction, historiquement fondée sur une présomption de vulnérabilité liée à l'âge, ne reflète plus pleinement les réalités sociales, humaines et territoriales actuelles.

De nombreux patients majeurs, en particulier les jeunes adultes et les personnes handicapées, se trouvent dans des situations de vulnérabilité comparables à celles des mineurs : première évacuation sanitaire, isolement familial, éloignement géographique, absence d'autonomie administrative ou linguistique, ou encore fragilité psychologique liée à la maladie et au déracinement.

L'absence d'automaticité de la prise en charge d'un accompagnateur non médical pour ces patients peut constituer un facteur de stress, de rupture du parcours de soins et, dans certains cas, de renoncement ou de mauvaise observance thérapeutique. À l'inverse, la présence d'un accompagnateur non médical joue un rôle déterminant dans l'accompagnement humain du patient, la compréhension des soins, les démarches administratives et le maintien du lien familial et social, contribuant ainsi à la qualité et à l'efficacité de la prise en charge médicale.

La présente proposition de loi du pays vise donc à faire évoluer le cadre juridique existant afin de reconnaître, de plein droit, la prise en charge de l'accompagnateur non médical (accompagnateur familial) pour :

- les patients âgés de moins de vingt-et-un ans, lorsqu'ils sont « à charge » au sens de la réglementation en vigueur en matière des prestations familiales, (*nonobstant les enfants de 14 à 18 ans non scolarisés bénéficiant d'une dérogation de plein droit*) et
- les patients relevant du statut d'handicapés, dont le taux d'incapacité permanente est reconnu égal ou supérieur à 50% par la CTES pour les enfants ou égal ou supérieur à 80% par la COTOREP pour les adultes.

Outre une simplification des procédures administratives et une réduction des délais de traitement des dossiers, cette proposition s'inscrit dans un objectif d'amélioration de l'accès aux soins et de sécurisation des parcours thérapeutiques des patients évacués, tout en maintenant un dispositif strictement encadré.

Cette évolution permet ainsi de rééquilibrer le dispositif en transformant le système actuel fondé sur des dérogations accordées au cas par cas, en un droit à l'accompagnateur familial, encadré, tout en maintenant les garanties nécessaires à la maîtrise des dépenses publiques.

Ainsi, suivant les données de la CPS relatives aux évacuations sanitaires pour les exercices 2023 à 2025, le nombre de nouveaux accompagnateurs concernés par la réforme représenterait : entre 5 et 7% des évasans internationaux (soit en moyenne 7 ACAG / an pour les moins de 21 ans et 47 ACAG/an pour les adultes handicapés) pour environ 860 à 985 évasans), et environ 1,7% des évasans interîles (en moyenne 675 ACAG / an pour 41 000 évasans), pour un surcoût de 70 MF à 150 MF XPF.

Evasans internationales				
nnée	N bre total d'évasan	Nbre d'accompagnateurs	Nouveau x accompagnateurs suivant la PPLP	
023	60 ⁸	247	47	,47%
024	46 ⁹	270	50	,29%
025	85 ⁹	282	66	,70%

Evasan interîles				
nnée	N bre total d'évasan	Nbre d'accompagnateurs	Nouveau x accompagnateurs suivant la PPLP	
023	7 948 ³	6 015	656	,73%
024	9 885 ³	6 375	678	,70%
025	2 386 ⁴	6 626	691	,63%

À noter que la proposition de loi du pays conserve le principe de l'agrément de l'accompagnateur par la Caisse de prévoyance sociale et prévoit la possibilité de dérogations, permettant de prendre en compte des situations particulières justifiées par des motifs médicaux, sociaux ou familiaux dans les autres cas.

L'article LP 1 de la proposition de loi du pays propose ainsi de remplacer les dispositions prévues par le second alinéa de l'article 13 ter de la délibération n° 74-22 modifiée du 14 février 1974 instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés RGS (r.e. Arrêté n° 1515 AA du 24 avril 1974) par les dispositions suivantes :

« La prise en charge des frais de transport aller-retour visés à l'article 13 bis et au présent article concerne l'assuré ou l'ayant droit.

Elle concerne également, de plein droit, l'accompagnateur non médical du malade âgé de moins de vingt-et-un ans, lorsque celui-ci est un enfant à charge au sens de la réglementation en vigueur en matière de prestations familiales.

La prise en charge de l'accompagnateur non médical est également accordée de plein droit, au malade reconnu handicapé, dont le taux d'incapacité permanente est supérieur ou égal à 50% lorsqu'il est fixé par la commission territoriale de l'éducation spéciale (C.T.E.S.), ou supérieur ou égale à 80% lorsqu'il est fixé par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (C.O.T.O.R.E.P.).

La prise en charge de l'accompagnateur médical est subordonnée à une prescription du service de santé et à l'accord de la Caisse de prévoyance sociale.

Des dérogations peuvent être accordées par la Caisse de prévoyance sociale. ».

L'article LP 2 propose quant à lui de remplacer les dispositions de l'article 20 de la délibération n° 94-170 AT modifiée du 29 décembre 1994 instituant le régime d'assurance maladie des personnes non-salariées RNS, par les dispositions suivantes :

« Art. LP 20.- La prise en charge des frais de transport aller-retour concerne le bénéficiaires.

Elle concerne également, de plein droit, l'accompagnateur non médical du malade âgé de moins de vingt-et-un ans, lorsque celui-ci est un enfant à charge au sens des dispositions prévues à l'article 3 b) de la présente délibération.

La prise en charge de l'accompagnateur non médical est également accordée de plein droit, au malade reconnu handicapé dont le taux d'incapacité permanente est supérieur ou égal à 50% lorsqu'il est fixé par la commission territoriale de l'éducation spéciale (C.T.E.S.), ou supérieur ou égale à 80% lorsqu'il est fixé par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (C.O.T.O.R.E.P.).

« La prise en charge de l'accompagnateur médical est subordonnée à une prescription du service de santé et à l'accord de l'organisme de gestion.

« Des dérogations peuvent être accordées par l'organisme de gestion. ».

L'article LP 3 propose enfin de remplacer les dispositions de l'article 18 de la délibération n° 95-262 AT modifiée du 20 décembre 1995 instituant et modifiant les conditions du risque maladie des ressortissants du régime de solidarité de la Polynésie française RSPF, par les dispositions suivantes :

« Art. LP 18.- La prise en charge des frais de transport aller-retour visés aux articles 16 et 17 concerne le ressortissant.

Elle concerne également, de plein droit, l'accompagnateur non médical du malade âgé de moins de vingt-et-un ans, lorsque celui-ci est un enfant à charge au sens de la réglementation en vigueur en matière de prestations familiales ou qui bénéficie de mesure de protection judiciaire ou administrative.

La prise en charge de l'accompagnateur non médical est également accordée de plein droit, au malade reconnu handicapé, dont le taux d'incapacité permanente est supérieur ou égal à 50% lorsqu'il est fixé par la commission territoriale de l'éducation spéciale (C.T.E.S.), ou supérieur ou égale à 80% lorsqu'il est fixé par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (C.O.T.O.R.E.P.).

La prise en charge de l'accompagnateur médical est subordonnée à une prescription du service de santé et à l'accord de l'organisme de gestion.

Des dérogations peuvent être accordées par l'organisme de gestion. ».

* * * * *

Tel est l'objet de la proposition de loi du pays que j'ai l'honneur de soumettre à l'approbation de l'assemblée de la Polynésie française.



ASSEMBLÉE DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE

LOI ORGANIQUE N° 2004-192 DU 27 FÉVRIER 2004

SESSION [ORDINAIRE OU EXTRAORDINAIRE]

PROPOSITION DE LOI DU PAYS

portant modification de la prise en charge des accompagnateurs non médicaux dans le cadre des évacuations sanitaires

L'assemblée de la Polynésie française a adopté la proposition de loi du pays dont la teneur suit :

Travaux préparatoires :

- Proposition de loi du pays déposée par Madame Cathy PUCHON, représentante à l'assemblée de la Polynésie française, et enregistrée au secrétariat général de l'assemblée sous le n° ... le ... ;
 - Avis n° .../CESEC du ... du Conseil économique, social, environnemental et culturel de la Polynésie française ;
 - Examen par la commission de la santé et des solidarités ;
 - Rapport n° ... du ... de Madame Cathy PUCHON, rapporteure de la proposition de loi du pays ;
 - Adoption en date du ... ;
-

Article LP. 1.- Le deuxième alinéa de l'article 13 ter de la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 modifiée instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés, est remplacé par les dispositions suivantes :

« La prise en charge des frais de transport aller-retour visés à l'article 13 bis et au présent article concerne l'assuré ou l'ayant droit.

Elle concerne également, de plein droit, l'accompagnateur non médical du malade âgé de moins de vingt-et-un ans, lorsque celui-ci est un enfant à charge au sens de la réglementation en vigueur en matière de prestations familiales.

La prise en charge de l'accompagnateur non médical est également accordée de plein droit, au malade reconnu handicapé, dont le taux d'incapacité permanente est supérieur ou égal à 50 % lorsqu'il est fixé par la commission territoriale de l'éducation spéciale (C.T.E.S.), ou supérieur ou égale à 80 % lorsqu'il est fixé par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (C.O.T.O.R.E.P.).

La prise en charge de l'accompagnateur médical est subordonnée à une prescription du service de santé et à l'accord de la Caisse de prévoyance sociale.

Des dérogations peuvent être accordées par la Caisse de prévoyance sociale. ».

Article LP. 2.- L'article 20 de la délibération n° 94-170 AT du 29 décembre 1994 modifiée instituant le régime d'assurance maladie des personnes non-salariées, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Article LP. 20.- La prise en charge des frais de transport aller-retour concerne le bénéficiaire.

Elle concerne également, de plein droit, l'accompagnateur non médical du malade âgé de moins de vingt-et-un ans, lorsque celui-ci est un enfant à charge au sens des dispositions prévues à l'article 3 b) de la présente délibération.

La prise en charge de l'accompagnateur non médical est également accordée de plein droit, au malade reconnu handicapé, dont le taux d'incapacité permanente est supérieur ou égal à 50 % lorsqu'il est fixé par la commission territoriale de l'éducation spéciale (C.T.E.S.), ou supérieur ou égale à 80 % lorsqu'il est fixé par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (C.O.T.O.R.E.P.).

La prise en charge de l'accompagnateur médical est subordonnée à une prescription du service de santé et à l'accord de l'organisme de gestion.

Des dérogations peuvent être accordées par l'organisme de gestion. ».

Article LP. 3.- L'article 18 de la délibération n° 95-262 AT du 20 décembre 1995 instituant et modifiant les conditions du risque maladie des ressortissants du régime de solidarité de la Polynésie française, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Article LP. 18.- La prise en charge des frais de transport aller-retour visés aux articles 16 et 17 concerne le ressortissant.

Elle concerne également, de plein droit, l'accompagnateur non médical du malade âgé de moins de vingt-et-un ans, lorsque celui-ci est un enfant à charge au sens de la réglementation en vigueur en matière de prestations familiales ou qui bénéficie de mesure de protection judiciaire ou administrative.

La prise en charge de l'accompagnateur non médical est également accordée de plein droit, au malade reconnu handicapé, dont le taux d'incapacité permanente est supérieur ou égal à 50 % lorsqu'il est fixé par la commission territoriale de l'éducation spéciale (C.T.E.S.), ou supérieur ou égale à 80 % lorsqu'il est fixé par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (C.O.T.O.R.E.P.).

La prise en charge de l'accompagnateur médical est subordonnée à une prescription du service de santé et à l'accord de l'organisme de gestion.

Des dérogations peuvent être accordées par l'organisme de gestion. ».

Délibéré en séance publique, à Papeete, le

La secrétaire,

Le Président,

Odette HOMAI

Antony GEROS

AVIS

Vu les dispositions de l'article 151 de la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée, portant statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu la saisine n° **1311/2026/APF/SG/STL/tl/pt du 31 juillet 2026** du Président de l'Assemblée de la Polynésie française, sollicitant l'avis du CESEC sur **une proposition de loi du pays portant modification de la prise en charge des accompagnateurs non médicaux dans le cadre des évacuations sanitaires** ;

Vu la décision du bureau réuni le **4 août 2026** ;

Vu le projet d'avis de la commission « Santé et solidarités » en date du **25 août 2026** ;

Le Conseil économique, social, environnemental et culturel de la Polynésie française a adopté, lors de la séance plénière du **27 août 2026**, l'avis dont la teneur suit :

I – OBJET DE LA SAISINE

La présente saisine de l'assemblée de la Polynésie française soumise à l'avis du Conseil Économique, Social, Environnemental et Culturel de la Polynésie française (CESEC), a pour objet une proposition de loi du pays portant modification de la prise en charge des accompagnateurs non médicaux dans le cadre des évacuations sanitaires.

II – CONTEXTE ET ENJEUX

L'éloignement de la Polynésie française et la dispersion de ses îles sur un territoire aussi vaste que l'Europe¹, constituent un véritable défi en matière d'accès aux soins et de répartition de l'offre de soins. Lorsque la prise en charge médicale ne peut être assurée sur le lieu de résidence, notamment dans une île éloignée, l'évacuation sanitaire permet d'orienter le patient vers une structure disposant des compétences ou équipements nécessaires. Elle constitue ainsi un élément essentiel de l'égalité d'accès aux soins.

Les évacuations sanitaires se répartissent entre 2 grandes catégories :

- **Les EVASAN² inter-îles**, très majoritairement programmées (90%)³, permettant l'accès à des consultations, examens spécialisés ou hospitalisations indisponibles dans l'île de résidence ; leur importance est donc étroitement liée à la répartition territoriale de l'offre de soins ;
- **Les EVASAN hors de Polynésie française**, principalement vers la France hexagonale ou la Nouvelle-Zélande, concernent davantage des prises en charge spécialisées qui ne peuvent être réalisées en Polynésie française, notamment dans certaines disciplines et traitements médicaux.

Dans les deux cas, l'éloignement du patient de son environnement habituel ajoute aux contraintes médicales des difficultés matérielles, sociales et humaines qui méritent d'être prises en considération.

Dans ce contexte, **la question de l'accompagnement du patient** revêt une importance particulière. La présence d'un proche peut contribuer au soutien psychologique et moral du patient, à la compréhension des soins, aux démarches administratives, au maintien du lien familial et, plus largement, à la continuité du parcours thérapeutique.

Ces besoins peuvent être particulièrement importants chez les personnes considérées vulnérables : patients peu autonomes, en situation de handicap, ou confrontés à des difficultés linguistiques et administratives, ainsi que ceux qui doivent quitter pour la première fois leur île ou le Pays. L'absence d'accompagnement peut, dans certaines situations, accroître le stress, favoriser les ruptures de soins ou rendre plus difficile l'adhésion au traitement.

La proposition de loi du pays soumise à l'examen du CESEC entend précisément faire évoluer les conditions de prise en charge des accompagnateurs non médicaux.

Dans le dispositif actuel, cette prise en charge est expressément prévue pour les patients âgés de moins de 16 ans, sur prescription du service de santé et accord de la Caisse de Prévoyance Sociale (CPS). Pour les autres patients, la CPS peut accorder une prise en charge à titre dérogatoire.

Aux termes de l'exposé des motifs, la proposition de loi du pays vise à étendre cette prise en charge « de plein droit » à deux catégories de bénéficiaires :

- Les jeunes âgés de moins de 21 ans lorsqu'ils demeurent « à charge » au sens de la réglementation relative aux prestations familiales ;

¹ 118 îles dont 76 habitées, rapport annuel Institut d'Emission d'Outre-Mer publié en 2023

² EVASAN pour « évacuation sanitaire »

³ Environ 90% selon la CPS

- Les personnes en situation de handicap présentant les taux d'incapacité prévus par le dispositif (reconnu supérieur ou égal à 50% par la CTES⁴ et à 80% par la COTOREP⁵).

Le texte maintient par ailleurs la possibilité pour la CPS d'accorder des dérogations dans les autres situations particulières. L'exposé des motifs indique également que le principe de l'agrément de l'accompagnateur par la CPS serait conservé.

III – OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

L'examen de la proposition de loi du pays soumise à la consultation de l'institution appelle les observations et recommandations suivantes :

3-1 Plusieurs points de la réforme réclament des éclaircissements et des améliorations :

A - Sur le fondement de la limite d'âge proposée à 21 ans et le critère d'« enfant à charge » :

Le CESEC s'interroge sur la pertinence de la limite d'âge de 21 ans retenue. Si l'alignement sur la limite applicable aux prestations familiales apporte une cohérence avec le droit social existant, **l'âge ne constitue pas nécessairement, à lui seul, un indicateur pertinent du degré d'autonomie ou de vulnérabilité du patient.**

La référence à la notion d'« enfant à charge » soulève une autre interrogation. Elle ne traduit pas nécessairement un besoin effectif d'accompagnement lors d'une EVASAN. Deux patients du même âge et présentant des difficultés comparables pourraient ainsi être traités différemment selon leur seule qualité « d'enfant à charge ».

Il invite à poursuivre la réflexion sur des critères davantage fondés sur la vulnérabilité et l'autonomie du patient, afin de mieux tenir compte des situations concrètes et d'éviter que des personnes présentant un besoin justifié d'assistance soient exclues du dispositif, y compris les jeunes de moins de 21 ans qui ne seraient pas à la charge des parents.

B - Sur l'accompagnateur non médical des personnes en situation de handicap :

La proposition prévoit également d'accorder de plein droit la prise en charge d'un accompagnateur non médical aux personnes reconnues handicapées selon les seuils d'incapacité retenus par la CTES ou la COTOREP.

Le CESEC adhère au principe de cette extension de plein droit, qui répond à des situations dans lesquelles le niveau d'incapacité peut rendre la présence d'un accompagnateur particulièrement nécessaire, confirmant ainsi les dérogations déjà applicables pour ces publics par la CPS.

Toutefois, le CESEC considère que les seuls taux d'incapacité de 50% et 80% retenus ne permettent pas toujours d'apprécier précisément le besoin réel d'accompagnement. Des personnes présentant un taux d'incapacité inférieur peuvent en effet connaître des niveaux d'autonomie très différents selon la nature de leur handicap, leur capacité à communiquer, à se déplacer ou à accomplir seules les démarches nécessaires au cours de l'EVASAN.

⁴ Commission Territoriale de l'Education Spéciale (CTES)

⁵ Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP)

Le CESEC recommande ainsi que les critères permettent de garantir la prise en compte effective des situations dans lesquelles le patient en situation de handicap présente une perte d'autonomie nécessitant une assistance.

Il considère que le taux d'incapacité peut constituer un critère objectif d'ouverture d'un droit à une prise en charge de plein droit, mais qu'il convient également de préserver la possibilité d'une appréciation individualisée lorsque la situation fonctionnelle du patient justifie un accompagnement.

Cette appréciation pourrait notamment tenir compte de la capacité du patient à se déplacer seul, à communiquer, à comprendre les informations qui lui sont délivrées, à accomplir les démarches nécessaires et à s'orienter dans un environnement extérieur à son lieu habituel de résidence.

C - Une distinction insuffisante entre EVASAN inter-îles et hors de Polynésie française :

Le CESEC considère que les EVASAN inter-îles et hors de la Polynésie française recouvrent des situations sensiblement différentes. Les EVASAN extérieures concernent généralement des prises en charge spécialisées ou lourdes qui ne peuvent être réalisées en Polynésie française. Elles ont d'ailleurs fait l'objet d'une réglementation spécifique et complémentaire⁶.

Les EVASAN inter-îles peuvent parfois correspondre à des consultations, examens ou suivis programmés, sur une durée plus courte (la journée). Le besoin d'accompagnement et les modalités de prises en charge peuvent varier selon le type d'EVASAN.

Le CESEC recommande donc que l'appréciation du besoin d'accompagnement puisse prendre en considération les conditions concrètes de l'EVASAN (inter-île ou hors de Polynésie française), notamment au regard de la durée prévisible de l'évacuation, de l'éloignement du lieu de résidence, de la nature des soins, des conditions de transport, de l'organisation de l'accueil, de la prise en charge sur le lieu de destination ainsi que les circonstances particulières propres à chaque situation.

D – Une distinction également nécessaire pour les EVASAN urgentes et programmées :

Le CESEC relève que la proposition ne distingue pas les EVASAN urgentes des EVASAN programmées, alors même que cette distinction est déterminante pour apprécier le besoin d'accompagnement.

En effet, un patient transféré en urgence, hospitalisé ou opéré ne se trouve pas dans la même situation qu'un patient effectuant un déplacement programmé pour une consultation spécialisée ou un examen réalisé sur une courte durée. Les contraintes médicales, les conditions de transport et les besoins d'assistance peuvent varier sensiblement selon la nature de l'EVASAN.

Dans ces conditions, une application uniforme des mêmes critères d'accompagnement peut apparaître insuffisamment adaptée à l'urgence de la situation. **Le CESEC estime qu'une distinction plus nette entre EVASAN urgentes et programmées permettrait de mieux apprécier le besoin réel d'accompagnement et, plus largement, les effets pratiques et financiers de la réforme.**

Dans le cadre des EVASAN inter-îles pour des consultations programmées de courtes durées, sans hospitalisation, le CESEC estime que la prise en charge de plein droit des accompagnements non médicaux de personnes majeures, lorsqu'elles ne sont pas vulnérables, ne se justifie pas toujours.

⁶ Délibération n° 2001-6 APF du 11 janvier 2001 relative aux évacuations sanitaires hors du territoire

E - Sur le rôle de la CPS dans l'encadrement de l'accompagnement et la délivrance des dérogations :

La proposition prévoit une prise en charge « de plein droit » de l'accompagnateur non médical pour les nouvelles catégories de bénéficiaires qu'elle définit. Cependant l'exposé des motifs précise :

*« À noter que la proposition de loi du pays conserve **le principe de l'agrément** de l'accompagnateur par la **Caisse de prévoyance sociale** et prévoit la possibilité **de dérogations**, permettant de prendre en compte des situations particulières justifiées par des motifs médicaux, sociaux ou familiaux dans les autres cas ».*

Le CESEC relève que l'articulation entre ces différents mécanismes cités mérite d'être clarifiée. En effet, la CPS conserverait un pouvoir d'intervention sur la personne choisie comme accompagnateur, notamment au titre **d'un agrément**.

La réglementation existante fait bien référence, pour certaines prestations liées aux EVASAN inter-îles, à un accompagnateur non médical « agréé par l'organisme de gestion »⁷, mais cette notion n'est pas reprise de manière générale dans le dispositif proposé. **Le champ et les critères de cet agrément gagneraient donc à être précisés et réglementés.**

La même difficulté se retrouve concernant les dérogations. Celles-ci permettent aujourd'hui à la CPS de prendre en charge un accompagnateur dans des situations ne relevant pas du plein droit, notamment en raison de l'âge ou d'une perte d'autonomie. Ces critères reposent toutefois largement sur **une note de service interne**⁸ et sur une appréciation au cas par cas.

Afin de favoriser la lisibilité, la transparence et l'égalité d'accès aux droits, le CESEC recommande de préciser dans la réglementation les conditions d'ouverture de plein droit à l'accompagnement, les conditions d'agrément de l'accompagnateur, le régime des dérogations et le rôle exact conservé par la CPS. Il invite à formaliser les principaux critères aujourd'hui appliqués par la CPS pour l'octroi de ces dérogations.

Le CESEC recommande également de préparer et d'adopter une charte de l'accompagnant afin de rappeler son rôle et ses obligations. Il rappelle aussi le rôle précieux des associations qui soutiennent et accompagnent les patients en EVASAN.

F - Sur l'évaluation de l'impact financier et le suivi du dispositif

Le CESEC relève que **l'impact quantitatif et financier de la réforme mérite d'être précisé**. Le coût supplémentaire annoncé de **70 millions de F CFP** par an, ne présente pas la répartition entre EVASAN inter-îles et hors de Polynésie française, ni même entre les différents régimes de protection sociale.

Les taux avancés pour mesurer l'extension du dispositif sont rapportés au nombre total d'EVASAN, alors que leur comparaison avec le nombre actuel d'accompagnateurs pris en charge conduit à une progression plus significative.

Le CESEC estime nécessaire de disposer de données plus détaillées et homogènes permettant de suivre notamment le nombre de bénéficiaires supplémentaires, la nature des EVASAN concernées, leur répartition par régime et le coût effectivement supporté. **Il recommande de renforcer la présentation des**

⁷ Articles LP 11 et LP 11-2 de la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 modifiée

⁸ Une note de service interne à la CPS a été évoquée sans toutefois être transmise au CESEC

données financières accompagnant la réforme et de prévoir le cas échéant un suivi régulier de sa mise en œuvre.

Il souligne également qu'un rapport de mission d'information de l'Assemblée de la Polynésie française portant sur les conditions de prise en charge des patients bénéficiant d'une évacuation sanitaire inter-îles, datant de 2021, préconise la prise en charge par l'État du surcoût des frais de transport des EVASAN. Ce rapport s'appuie notamment sur les recommandations de l'IGAS de 2019.⁹

Le CESEC avait déjà soutenu cette orientation dans son avis n° 81/2025 du 23 décembre 2025 relatif au projet de délibération portant approbation du Schéma d'Organisation Sanitaire 2026-2031. Il considère que le coût du transport aérien et maritime **ne doit pas être pris en charge par les régimes sociaux, mais par l'État, dans le cadre de la solidarité nationale (continuité territoriale), ou à défaut par la Polynésie française.**

3-2 Le cadre juridique des EVASAN inter-îles mérite une réforme plus globale et cohérente

Le rapport de la mission d'information de l'Assemblée de la Polynésie française portant sur les EVASAN inter-îles précité, met en évidence l'absence d'un cadre juridique d'ensemble comparable à celui applicable aux évacuations sanitaires hors du territoire (international).

Le rapport considère les EVASAN inter-îles, **comme « une mission de service public non explicitement organisée et reconnue par le législateur polynésien ».**

Les constats du rapport mettent en évidence une fragmentation du cadre réglementaire des EVASAN interinsulaires. L'absence de définition juridique globale, la dispersion des règles entre plusieurs régimes sociaux, l'application d'une note de service interne à la CPS, la coexistence de dispositifs conventionnels, etc. plaident pour une profonde clarification et une consolidation plus générale du dispositif.

Le CESEC recommande expressément de clarifier, moderniser et consolider le cadre juridique général dédié aux EVASAN interinsulaires, datant pour partie de 1974¹⁰. Il convient notamment de définir les différentes catégories d'EVASAN évoquées, la nature et les champs des dépenses concernées, les responsabilités respectives des acteurs, les procédures de décision et de contrôle, les conditions de prise en charge des patients et de leurs accompagnateurs, ainsi que les modalités de coordination du parcours de soins.

Au surplus, le CESEC relève que dans la pratique les conditions de prise en charge peuvent varier sensiblement selon l'île de résidence et les moyens disponibles localement, notamment en matière de transport. La desserte aérienne ou maritime, l'éloignement des structures de soins, les modalités d'acheminement jusqu'au point de départ de l'EVASAN ou encore les solutions disponibles à l'arrivée peuvent ainsi créer des disparités importantes entre les patients.

Pour illustration, en termes de passagers, les 41 000 EVASAN par an représentent l'équivalent d'un vol ATR72 et demi par jour, hors EVASAN urgentes assurées par Air archipels et les vecteurs de l'armée.

⁹ Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) – Rapport intitulé « Evaluation du système de protection sociale et de santé - Appui au gouvernement de la Polynésie française » – Avril 2019

¹⁰ Délibération n° 74-22 du 14 février 1974 modifiée instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés

Le CESEC considère qu'une réforme approfondie doit prendre en compte les spécificités géographiques et les contraintes propres aux différents archipels afin de garantir une égalité effective d'accès aux soins.

3-3 La réforme traite l'accompagnement mais pas les causes de l'augmentation des EVASAN

Le CESEC rappelle que l'augmentation du recours aux EVASAN renvoie plus largement à la question de l'accès aux soins et à la répartition de l'offre de soins de proximité, en particulier dans les archipels éloignés.

La prise en charge des accompagnateurs constitue une réponse nécessaire aux conséquences des évacuations sanitaires, mais elle ne répond pas directement aux causes qui conduisent à un nombre croissant des EVASAN du fait de la fermeture de structures publiques de santé dans les îles (dispensaires). Le développement de la télé médecine, de la télé-expertise et de la télésurveillance apparaît particulièrement adapté aux contraintes géographiques de la Polynésie française. Il suppose toutefois de disposer, dans l'ensemble des archipels, d'une connectivité internet fiable, stable et suffisamment performante.

À ce titre, le CESEC considère que toutes les solutions techniques permettant d'assurer une connectivité fiable dans les îles les plus isolées, en particulier Starlink¹¹, doivent être mises en œuvre à travers des dispositifs adaptés ou dérogatoires. Cela permettrait de réduire le nombre d'EVASAN et de perte de chances.

La ministre de la Santé a également évoqué les points suivants : une meilleure coordination des parcours, le développement d'un dossier patient informatisé partagé, l'interopérabilité des systèmes entre les structures de soins, ainsi qu'une meilleure articulation entre EVASAN, consultations spécialisées avancées et soins de proximité.

La prévention constitue également un enjeu essentiel pour limiter, à plus long terme, la progression des pathologies chroniques à l'origine d'une part importante des besoins de soins.

Le CESEC recommande en conséquence de poursuivre le renforcement de l'offre de soins de proximité et du numérique en santé dans les archipels, notamment en équipant toutes les structures de santé des archipels d'une connexion Starlink dans l'attente d'autres solutions.

3-4 Une évolution du droit à l'accompagnement lors des EVASAN

La proposition de loi du pays vise à élargir la prise en charge d'un accompagnateur non médical dans le cadre des évacuations sanitaires. Dans le dispositif actuel, cette prise en charge est expressément prévue pour les patients âgés de moins de 16 ans, « sur prescription du service de santé et accord de la Caisse de prévoyance sociale (CPS) ». Pour les autres patients, elle peut être accordée à titre dérogatoire par la CPS.

Comme indiqué précédemment, le texte propose d'étendre ce droit à deux catégories : les jeunes de moins de 21 ans lorsqu'ils demeurent « enfants à charge » au sens des prestations familiales, et les personnes reconnues handicapées selon les seuils d'incapacité retenus par la CTES ou la COTOREP.

Le CESEC adhère au principe d'un élargissement du droit à l'accompagnement, qui permet de mieux prendre en compte certaines situations de vulnérabilité humaine et sociale. Dans une période où le

¹¹ Starlink est un fournisseur d'accès à Internet par satellite de la société SpaceX. Il s'appuie sur une constellation de satellites

patient est déjà fragilisé par son état de santé, l'accompagnateur non médical apporte un soutien psychologique, mais également une aide pratique précieuse dans les démarches et les déplacements.

La réforme proposée doit ainsi permettre de simplifier la procédure administrative en évitant, pour les catégories concernées, une évaluation au cas par cas lorsque les conditions prévues par la réglementation sont déjà réunies. Elle devrait également permettre de réduire certaines démarches actuellement nécessaires à l'examen des demandes.

IV - CONCLUSION

En Polynésie française, les évacuations sanitaires constituent un enjeu essentiel pour garantir l'accès aux soins dans un territoire marqué par la dispersion des îles, l'éloignement géographique et une forte concentration de l'offre spécialisée à Tahiti. Les EVASAN inter-îles répondent principalement aux insuffisances de l'offre de soins locale, tandis que les EVASAN hors de Polynésie française permettent l'accès à des prises en charge qui ne peuvent être réalisées sur l'ensemble de la collectivité.

Dans ce cadre, la question de l'accompagnement des patients revêt une importance particulière. La présence d'un accompagnateur non médical peut constituer un soutien déterminant pour les patients les plus vulnérables, en raison de leur âge, de leur handicap, de leur perte d'autonomie ou des difficultés liées au déplacement et au parcours de soins.

Le CESEC est ainsi favorable à un élargissement du droit à l'accompagnement, sous réserve que celui-ci repose sur des critères suffisamment adaptés aux besoins réels des patients et sur un cadre juridique plus lisible et cohérent.

En outre, le CESEC recommande de :

- **Poursuivre la réflexion sur des critères davantage fondés sur la vulnérabilité et l'autonomie du patient, afin de mieux tenir compte des situations concrètes et d'éviter que des personnes présentant un besoin justifié d'assistance soient exclues du dispositif ;**
- **Garantir, pour les personnes en situation de handicap, la prise en compte effective des situations de perte d'autonomie nécessitant une assistance, au-delà du seul taux d'incapacité, en préservant une possibilité d'appréciation individualisée ;**
- **Mieux prendre en considération les conditions concrètes de l'EVASAN, qu'elle soit inter-îles ou hors de Polynésie française, notamment sa durée, la nature des soins, les conditions de transport et l'éloignement.**

Par ailleurs, il est nécessaire de développer la télémédecine et l'offre de soins afin de réduire le nombre d'EVASAN, notamment en accordant des dérogations urgentes aux cent vingt-trois structures de santé publique dans les archipels par le déploiement d'équipements et outils tels que Starlink, en attente de la solution OneWeb¹².

Sous réserves de la prise en compte des observations et recommandations qui précèdent, le CESEC émet un avis favorable à la proposition de loi du pays portant modification de la prise en charge des accompagnateurs non médicaux dans le cadre des évacuations sanitaires

¹² La OneWeb est une constellation de satellites d'environ 650 satellites de télécommunications circulant sur une orbite terrestre basse

SCRUTIN

Nombre de votants :		39
Pour :		39
Contre :		00
Abstention :		00

ONT VOTÉ POUR : 39

Représentants des entrepreneurs

01	LAO	Diego
02	MOSSER	Thierry
03	NOUVEAU	Heirangi
04	PLEE	Christophe
05	ROIHAU	Andréa
06	TREBUCQ	Isabelle
07	WONG FAT	Edouard

Représentants des salariés

01	FONG	Félix
02	GALENON	Patrick
03	LE GAYIC	Vaitea
04	ONCINS	Jean-Michel
05	POHUE	Patrice
06	TAEATUA	Edgar
07	TEHEI	Vairea
08	TERIINOHORAI	Atonia
09	TEUIAU	Avaiki
10	TIFFENAT	Lucie
11	YIENG KOW	Diana

Représentants du développement

01	BONNAT	Anne-Sophie
02	LAI	Marguerite
03	MAAMAATUAIAHUTAPU	Moana
04	ROOMATAAROA-DAUPHIN	Voltina
05	SAGE	Winiki
06	TEFAATAU	Karl
07	TEMAURI	Yvette
08	THEURIER	Alain
09	UTIA	Ina

Représentants de la cohésion sociale et de la vie collective

01	BAMBRIDGE	Maiana
02	CARILLO	Joël
03	FOLITUU	Makalio
04	LUCIANI	Karel
05	NORMAND	Léna
06	PORLIER	Teikinui
07	PROVOST	Louis
08	TEARIKI	Nahiti

Représentants des archipels

01	BARSINAS	Marc
02	BUTTAUD	Thierry
03	TEIKITEKAHIOHO	Teautaiipi
04	WANE	Maeva

4 (quatre) réunions tenues les :
7, 12 et 25 août 2026
par la commission « Santé et solidarités »
dont la composition suit :

MEMBRE DE DROIT

Madame Maiana BAMBRIDGE, Présidente du CESEC

BUREAU

- | | | |
|-------------|-------|-----------------|
| ▪ PROVOST | Louis | Président |
| ▪ YIENG KOW | Diana | Vice-présidente |
| ▪ TEFAATAU | Karl | Secrétaire |

RAPPORTEURS

- | | |
|------------|--------|
| ▪ LE GAYIC | Vaitea |
| ▪ THEURIER | Alain |

MEMBRES

- | | |
|------------------|---------------|
| ▪ BARSINAS | Marc |
| ▪ BENHAMZA | Jean-François |
| ▪ BONNAT | Anne-Sophie |
| ▪ BUTTAUD | Thierry |
| ▪ CARILLO | Joël |
| ▪ CHUNG TIEN | Tahia |
| ▪ DAFNIET | Frédéric |
| ▪ DROLLET | Florence |
| ▪ GALENON | Patrick |
| ▪ KAMIA | Henriette |
| ▪ LAI | Marguerite |
| ▪ LAO | Diego |
| ▪ LUCIANI | Karel |
| ▪ MOSSER | Thierry |
| ▪ NESA | Martine |
| ▪ POHUE | Patrice |
| ▪ RAOULX | Raymonde |
| ▪ ROIHAU | Andréa |
| ▪ TEHEI | Vairea |
| ▪ TEIKITEKAHIOHO | Gabriel |
| ▪ TEMAURI | Yvette |
| ▪ TEUIAU | Avaiki |
| ▪ TREBUCQ | Isabelle |

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

- | | | |
|-----------------|---------|--------------------------------------|
| ▪ BONNETTE | Alexa | Secrétaire générale |
| ▪ LE PRADO | Davy | Conseiller technique |
| ▪ NORDMAN | Avearii | Responsable du secrétariat de séance |
| ▪ DIDELOT | Orama | Secrétaire de séance |
| ▪ TEMANUPAIOURA | Romane | Secrétaire de séance |

LE CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL, ENVIRONNEMENTAL ET CULTUREL DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE

La Présidente du Conseil économique, social, environnemental et culturel de la Polynésie française,

Le Président et les membres de la commission « Santé et solidarités » remercient, pour leur
contribution à l'élaboration du présent avis,

Particulièrement,

- ✚ Au titre de l'Assemblée de la Polynésie française (APF) :
 - **Madame Cathy PUCHON**, représentante
 - **Monsieur Jerry BIRET**, collaborateur
 - **Monsieur Aroarii FREBAULT**, collaborateur

- ✚ Au titre du Ministère de la santé, en charge de la prévention et de la protection sociale généralisée (MSP) :
 - **Madame Raihei ANSQUER**, ministre
 - **Madame Catherine COLOMBET**, conseillère technique

- ✚ Au titre de la Caisse de prévoyance sociale (CPS) :
 - **Monsieur Pierre FREBAULT**, directeur
 - **Monsieur Tuterai TUMAHAI**, médecin-chef du service contrôle médical
 - **Monsieur Jean-Paul AITA**, directeur des prestations de la PSG

- ✚ Au titre de la Direction de la santé (DSP) :
 - **Monsieur Francis SPAAK**, directeur

- ✚ Au titre du Centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF) :
 - **Madame Hani TERIIPAIA épouse OTT**, directrice

- ✚ Au titre du Syndicat des médecins libéraux de Polynésie française (SMLPF) :
 - **Docteur Didier BONDOUX**, président

- ✚ Au titre de la Fédération To'u Tauaro :
 - **Monsieur Roland NAORE**, président