

ASSEMBLÉE NATIONALE

13 novembre 2025

PROJET DE LOI DE FINANCES POUR 2026 - (N° 1906)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° II-1929

présenté par

Mme Reid Arbelot, Mme Bourouaha, M. Brugerolles, M. Bénard, M. Castor, Mme Faucillon, Mme K/Bidi, Mme Lebon, M. Lecoq, M. Maillot, M. Maurel, M. Monnet, M. Nadeau, M. Peu, M. Rimane, M. Sansu, M. Tjibaou, M. Baptiste, M. Seo, M. Mathiasin, Mme Sanquer, M. Ratenon et M. Frébault

ARTICLE 49**ETAT B****Mission « Santé »**

Sous réserve de son traitement par les services de l'Assemblée nationale et de sa recevabilité
--

Modifier ainsi les autorisations d'engagement et les crédits de paiement :

(en euros)

Programmes	+	-
Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins	10 000 000	0
Protection maladie	0	10 000 000
Reversement à la sécurité sociale des recettes de la Facilité pour la Relance et la Résilience (FRR) européenne au titre du volet « Ségur investissement » du plan national de relance et de résilience (PNRR)	0	0
TOTAUX	10 000 000	10 000 000
SOLDE	0	

EXPOSÉ SOMMAIRE

En Polynésie française, plus de 600 nouveaux cancers sont diagnostiqués tous les ans et actuellement près de 7 000 patients sont suivis pour cette pathologie. Le traitement du cancer représente une dépense de plus de 100 millions d'euros par an soit 13 milliards XPF. 40% de cette dépense proviennent des molécules, dispositifs médicaux et d'analyses dits onéreux.

Le traitement médical des cancers a connu une véritable révolution médicale sur les deux dernières décennies grâce à la mise au point de nouveaux médicaments, aussi appelés « molécules onéreuses ». Ceux-ci ont néanmoins des coûts de production très élevés et peuvent être prescrits pendant de longues périodes.

Ces molécules onéreuses constituent plus de 30% des dépenses totales en médicaments prises en charge par la Caisse de prévoyance sociale de Polynésie, alors même que la part de la population traitée par ces molécules et dispositifs onéreux ne représente que 2%.

Dans ce contexte, la prise en charge des molécules onéreuses déstabilise l'équilibre des régimes de protection sociale et nécessite un appui de l'Etat, au titre de la solidarité nationale.

Si la Caisse de prévoyance sociale n'est plus en mesure de supporter le coût de ces médicaments innovants, il en résultera une perte de chance pour les patients, qui ne recevront pas un traitement équivalent à celui que recevrait un résident de l'hexagone. Les complications liées aux cancers insuffisamment traités pourraient également conduire à des évacuations sanitaires vers l'hexagone.

Or, le code de la santé publique accorde à toute personne le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des soins thérapeutiques qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire (article L1110-5).

De plus, si la santé est une compétence de la Polynésie française, l'État conserve aussi une responsabilité en matière de santé sur l'ensemble du territoire national. La Cour des comptes indique en ce sens qu'il « lui appartient en dernier ressort d'en être l'ultime garant et de veiller à ce que soit assurée l'égalité de chacun dans le domaine de la santé, où qu'il vive, en métropole ou dans les outre-mer » (Rapport public thématique, La Santé dans les outre-mer, Une responsabilité de la République 2009).

Des échanges avaient d'ores et déjà été engagés avec le Gouvernement Bayrou. Cet amendement a pour objectif de prolonger les travaux engagés en accordant des crédits supplémentaires au programme visant à améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Ces crédits permettront ainsi de s'assurer que les habitants de la Polynésie reçoivent un accès égal à la santé que leurs concitoyens hexagonaux s'agissant des traitements anti-cancéreux.

Aussi, les mouvements de crédits suivants sont proposés:

- Abonder de 10 000 000 le programme 204 "Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins"
- Retirer 10 000 000 au programme 183 "Protection maladie"