

**LOI DU PAYS n° 2017-45 du 28 décembre 2017 portant harmonisation de la prise en charge de la longue maladie par les régimes de protection sociale polynésiens.**

NOR : DPS1600960LP

Après avis du Conseil économique, social et culturel de la Polynésie française,

L'assemblée de la Polynésie française a adopté ;

Vu l'attestation de non-recours du Conseil d'Etat formulée par courrier n° 1122 du 19 décembre 2017 ;

Le Président de la Polynésie française promulgue la loi du pays dont la teneur suit :

Article LP. 1er. — La délibération n° 74-22 du 14 février 1974 instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés est modifiée comme suit.

1° L'article 18 de la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 susvisée est remplacé par les dispositions suivantes :

“Art. LP. 18 — L'assurance longue maladie garantit aux bénéficiaires l'attribution de prestations en nature et aux seuls assurés des prestations en espèces.”

2° Il est créé après l'article 18 de la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 susvisée un article nouveau 18-bis ainsi rédigé :

“Art. LP. 18-bis. — Le bénéfice de l'assurance longue maladie est réservé aux malades atteints d'une des affections dont la liste est établie par arrêté pris en conseil des ministres.

Lorsqu'il n'existe pas de panier de soins prédéfini, les prestations servies sont celles prévues par un protocole de soins établi par le médecin traitant, en concertation avec les autres professionnels de santé concernés en respectant les recommandations de bonnes pratiques applicables en Polynésie française et approuvé par le contrôle médical.”

3° Les cinq premiers alinéas de l'article 19 de la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 susvisée sont remplacés par les dispositions suivantes :

“Art. 19. — Lorsque l'assuré est reconnu atteint d'une affection figurant sur la liste prévue par l'article LP. 18-bis alinéa premier par le service du contrôle médical, sur demande de son médecin traitant, il bénéficie de l'exonération du ticket modérateur pour les soins liés au traitement de cette affection, à l'exception de la consultation médicale et, dorénavant, des médicaments dont l'efficacité ne justifie plus une prise en charge totale et dont la liste sera fixée par arrêté pris en conseil des ministres.

La prise en charge s'effectue en tiers payant uniquement pour les soins délivrés dans le cadre du parcours de soins et en exécution du protocole validé par le contrôle médical.

Les prescriptions en rapport avec les longues maladies devront être effectuées sur des ordonnances spécifiques.

L'exonération du ticket modérateur n'est pas applicable aux maladies intercurrentes dont les soins sont remboursés conformément aux dispositions du régime assurance maladie.”

4° Les dispositions de l'article 20 de la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 susvisée sont remplacées par les dispositions suivantes :

“Art. LP. 20. — Le médecin-conseil peut procéder à tout moment à l'examen des bénéficiaires de l'assurance longue maladie. Le médecin référent peut assister à cet examen à sa demande ou à celle du médecin-conseil.

Lorsque le médecin-conseil estime, après avoir recueilli l'avis du médecin traitant, que le bénéfice de l'assurance longue maladie n'est pas ou n'est plus médicalement justifié au jour de l'examen médical, il y met fin, sans préjudice des dispositions applicables pour prétendre au bénéfice d'une pension d'invalidité.

Il procède de même lorsqu'il constate, après avoir recueilli l'avis du médecin référent, que le patient ne se conforme pas aux traitements, ordonnances et mesures de toute nature prescrits par ce dernier.”

Art. LP. 2. — Les alinéas 2 à 4 de l'article 24 de la délibération n° 94-170 AT du 29 décembre 1994 instituant le régime d'assurance maladie des personnes non salariées sont remplacés par les dispositions suivantes :

“Les dispositions relatives à la prise en charge de la longue maladie sont celles prévues par la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés.”

Art. LP. 3. — L'article 25 de la délibération n° 94-170 AT du 29 décembre 1994 instituant le régime d'assurance maladie des personnes non salariées est abrogé.

Art. LP. 4. — L'article 25 de la délibération n° 95-262 AT du 20 décembre 1995 instituant et modifiant les conditions du risque d'assurance maladie des ressortissants du régime de solidarité de la Polynésie française est remplacé par les dispositions suivantes :

“Art. LP. 25. — Les dispositions relatives à la prise en charge de la longue maladie sont celles prévues par la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés.”

Art. LP. 5. — L'article 26 de la délibération n° 95-262 AT du 20 décembre 1995 instituant et modifiant les conditions du risque d'assurance maladie des ressortissants du régime de solidarité de la Polynésie française est abrogé.

Art. LP. 6.— L'arrêté n° 1400 CM du 30 décembre 1994 est abrogé.

Le présent acte sera exécuté comme loi du pays.

Fait à Papeete, le 28 décembre 2017.  
Edouard FRITCH.

Par le Président de la Polynésie française :

*Le ministre*  
*des solidarités et de la santé,*  
Jacques RAYNAL.

*Travaux préparatoires :*

- avis n° 71-2016 CESC du 1er décembre 2016 du Conseil économique, social et culturel de la Polynésie française ;
- arrêté n° 1697 CM du 22 septembre 2017 soumettant un projet de loi du pays à l'assemblée de la Polynésie française ;
- examen par la commission de la santé, de la solidarité, du travail et de l'emploi le 9 octobre 2017 ;
- rapport n° 136-2017 du 13 octobre 2017 de Mmes Armelle Merceron et Sylvana Puhetini, rapporteuses du projet de loi du pays ;
- adoption en date du 9 novembre 2017 ; texte adopté n° 2017-36 LP/APF du 9 novembre 2017 ;
- publication à titre d'information au JOFF n° 92 du 17 novembre 2017.