

5<sup>ème</sup> SÉANCE PLEINIÈRE  
Jeudi 17 novembre 2022

**PROJET DE LOI DU PAYS PORTANT SUSPENSION DE LA MISE EN OEUVRE DE LA MAJORATION DU RESTE À CHARGE APPLIQUÉE AUX ACTES, PRESCRIPTIONS ET PRESTATIONS DISPENSÉS EN DEHORS DU PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS, ET ANNULATION DES CRÉANCES EN COURS NON RECOUVRÉES**

Intervenant du groupe <b>Tavini Huiraatira</b>	<b>M<sup>me</sup> Éliane TEVAHITUA</b>
Rapports n°	108-2022 du 28/10/2022
Lettre n°	7911/PRJ du 14 octobre 2022
Temps de parole	10 mn
Consigne de vote	<b>Pour</b>

*Seul le prononcé fait foi*

Monsieur le Président ; Mesdames les ministres ;

Le dispositif du médecin traitant a été mis en place par la loi du pays n° 2018-14 du 16 avril 2018 instituant le parcours de soins coordonnés et applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2021. L'arrêté n° 738 CM du 16 mai 2019 est venu dans la foulée préciser les modalités de désignation par l'assuré de son médecin traitant auprès de la CPS ; sachant que ce médecin traitant peut être un généraliste ou un spécialiste, *a fortiori* s'il est le médecin référent du patient en longue maladie, détenteur d'un carnet rouge. L'article 21 de la loi du pays prévoit une majoration de 20 %<sup>1</sup> du ticket modérateur à la charge du patient lorsqu'il consulte directement certains médecins spécialistes sans être passés au préalable par son médecin traitant ; ce qui aboutit à un ticket modérateur de 50 % que le patient doit assumer, après que la CPS récupère, par la voie des ordres de recettes, la somme correspondant aux 20 %.

Pour rappel, cette loi du pays de 2018 qui limite « de manière assez drastique le changement de médecin traitant » a connu un contentieux ayant amené « le Conseil d'État a validé le fait que le patient est libre de choisir son médecin et de changer de médecin traitant à volonté ». Pour autant, elle

<sup>1</sup> Il est fixé à 20 % par l'arrêté n° 739 CM du 16 mai 2019 (relatif à la modulation de la prise en charge par les différents régimes de protection sociale polynésiens des actes, prescription et prestations) pour une entrée en vigueur initiale au 1<sup>er</sup> janvier 2020, finalement repoussée au 1<sup>er</sup> janvier 2021 par l'arrêté n° 587 CM du 22 mai 2020 (portant modification de l'arrêté n° 739 CM du 16 mai 2019 relatif à la modulation de la prise en charge par les différents régimes de protection sociale polynésiens des actes, prescriptions et prestations).



partait de l'intention, fort louable par ailleurs, de juguler « le nomadisme médical » et la surenchère des actes diagnostiques redondants dans la perspective de maîtriser des dépenses de santé exponentielles année après année. Mais, l'adage disant que « l'enfer est pavé de bonnes intentions » se vérifie.

Dans le cas d'espèce, il s'est avéré à la pratique au bout de 4 ans qu'un certain nombre de Polynésiens n'a pas suivi les directives imposées par la loi du pays. À ce jour, si 238.000 Polynésiens ont fait la démarche de déclarer leur médecin traitant, 32.500 c'est-à-dire 12% des Polynésiens n'ont toujours pas répondu à l'obligation de désignation de leur médecin traitant. De surcroît, un certain nombre ont consulté directement un médecin spécialiste sans recourir au préalable à leur médecin traitant. Par conséquent, ils sont nombreux aujourd'hui à être redevable de la majoration du ticket modérateur car s'ils paient tous en première intention auprès du médecin consulté les 30 % de ticket modérateur habituels, ils sont redevables des 20 % de pénalités qu'il appartient à la CPS de récupérer ; ce qui nécessite des procédures chronophages et laborieuses.

Selon les réponses qui nous ont été données en commission, « 128.000 ordres de recettes resteraient à recouvrir dont pratiquement 100.000 de moins de 2 500 F CFP pour 93 millions F CFP versus 28.000 ordres de recettes de plus de 2 500 F CFP. C'est-à-dire que si la loi demain ne passe pas, on va envoyer à 21 000 assurés des ordres de recettes entre 10 000 et 80 000 francs. Globalement, on a 150 millions F CFP en instance qui seraient à recouvrer en l'absence de la loi ».

Au vu du faible montant de la plupart des sommes à recouvrer, la CPS a donc décidé de procéder d'une part au rattachement d'office de ces patients à leur médecin référent généraliste ou au dernier médecin généraliste consulté en 2018 ou avant ; d'autre part, à l'arrêt temporaire jusqu'au 31 décembre 2021 de ces ordres de recettes et des procédures de recouvrement forcé.

C'est l'objet de ce projet de loi qui gèle provisoirement l'application des dispositions de l'article LP 21 de la loi du pays du 16 avril 2018 jusqu'au



1er janvier 2024 (LP 1) et annule les créances non recouvrées depuis le 1er janvier 2021.

J'appelle mes collègues du groupe Tavini Huiraaatira à voter favorablement ce texte.

Je vous remercie de votre attention. *Mauruuru i te faarooaraa mai !*

**M<sup>me</sup> Eliane TEVAHITUA**

Représentante inscrite au groupe Tavini Huiraaatira