



# CESEC

Conseil économique, social, environnemental et culturel de la Polynésie française  
'Apo'ora'a Mātutu Ti'arau e Mata U'i nō Pōrīnetia farāni

## **AVIS**

**Sur le projet de loi du pays modifiant la délibération n°74-22 du  
14 février 1974 modifiée instituant un régime d'assurance  
maladie invalidité au profit des travailleurs salariés**

**SAISINE DU PRÉSIDENT DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE**

### **Rapporteuses :**

Mesdames Tahia CHUNG TIEN et Voltina ROOMATAAROA-DAUPHIN

Adopté en commission le **22 juillet 2024**  
Et en assemblée plénière le **25 juillet 2024**

28/2024

**S A I S I N E**



*Le Président*

N° **003834** /PR  
(DPS24201625LP-1)

Papeete, le **28 JUIN 2024**

à

**Madame la présidente du Conseil économique, social, environnemental et culturel**

**Objet** : Consultation sur le projet de loi du pays modifiant la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 modifiée instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés

**P. J.** : - Un projet de loi du pays  
- Un exposé des motifs

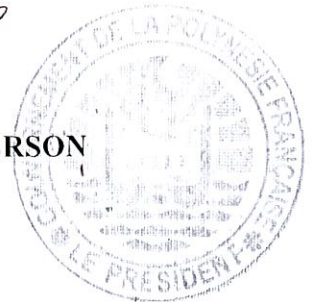
Madame la présidente,

J'ai l'honneur de solliciter l'avis du Conseil économique, social, environnemental et culturel sur le projet de loi du pays modifiant la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 modifiée instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés conformément à l'article 151 de la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004.

Je vous saurai gré de me faire part de votre avis dans le délai d'un mois.

Je vous prie d'agréer, Madame la présidente, l'expression de ma considération distinguée.

  
Moetai BROTHERSON





TEXTE ADOPTE N°

---

## ASSEMBLEE DE POLYNESIE FRANCAISE

LOI ORGANIQUE N° 2004-192 DU 27 FEVRIER 2004

SESSION [ORDINAIRE][EXTRAORDINAIRE]

---

[ex."01 janvier 2000"]

---

### PROJET DE LOI DU PAYS

(NOR : DPS24201625LP-3)

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

(Texte phase préparatoire)

L'Assemblée de Polynésie française a adopté le projet de loi du pays dont la teneur suit :

---

*Travaux préparatoires :*

- Avis n°[NUMERO]/CESEC du [ex."01 janvier 2000"] du Conseil économique, social, environnemental et culturel de la Polynésie française ;
  - Arrêté n°[NUMERO]/CM du [ex."01 janvier 2000"] soumettant un projet de loi du pays à l'Assemblée de la Polynésie française ;
  - Rapport n° [NUMERO] du [ex."01 janvier 2000"] de [ex.. "Monsieur Prénom NOM"], rapporteur du projet de loi du pays ;
  - Adoption en date du [ex."01 janvier 2000"] ; texte adopté n°[NUMERO] du [ex."01 janvier 2000"]
  - Décision n°[NUMERO]/CE du [ex."01 janvier 2000"] du conseil d'Etat ;
  - Publication pour information au JOPF n° [NUMERO] spécial du [ex."01 janvier 2000"].
-

**Article LP 1.** - Après l'alinéa premier de l'article 18 de la délibération n° 74-22 du 14 février 1974, est ajouté un second alinéa rédigé ainsi qu'il suit : « Les prestations en espèces sont versées dans une limite de trois années consécutives. ».

**Article LP 2.** - L'article LP 18 bis de la délibération n° 74-22 du 14 février 1974, est modifié ainsi qu'il suit :

- Au premier alinéa, les mots « dont la liste est établie » sont remplacés par les mots suivants : « dont la liste et la durée sont établies » ;
- Après le premier alinéa, sont ajoutés cinq alinéas rédigés ainsi qu'il suit :

« Cette liste comporte également en annexe les critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection et ouvrant droit à la suppression ou à la limitation de la participation de l'assuré.

Toutefois, pourront être considérées comme longues maladies, sur proposition motivée du médecin conseil, certaines affections nécessitant une prise en charge d'une durée prévisible supérieure à six mois et répondant aux deux conditions suivantes, cumulativement remplies :

a) Le bénéficiaire est reconnu atteint par le service du contrôle médical soit d'une affection grave caractérisée ne figurant pas sur la liste mentionnée ci-dessus, soit de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant ;

b) Cette ou ces affections nécessitent à minima trois des cinq critères suivants : traitement médicamenteux régulier ou appareillage régulier, hospitalisation, actes techniques médicaux répétés, actes biologiques répétés, soins paramédicaux répétés.

La caisse de prévoyance sociale informe l'agence de régulation de l'action sanitaire et sociale du nombre annuel de patients en longue maladie ainsi que du nombre annuel de patients inclus dans le dispositif dérogatoire prévu au présent article. ».

**Article LP 3.** - L'article LP 19 de la délibération n° 74-22 du 14 février 1974, est modifié ainsi qu'il suit :

- Le premier alinéa est remplacé par deux alinéas rédigés ainsi qu'il suit :

« L'assuré ou le bénéficiaire 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, ne supporte aucune participation pour les actes, prescriptions et autres prestations en nature liés au traitement de cette affection, à concurrence des tarifs de responsabilité de l'organisme de gestion, lorsque ces frais s'inscrivent dans un parcours de soins coordonnés et sont compris dans un panier de soins prédéfini ou se rapportent au protocole de soins.

La participation de l'assuré ou du bénéficiaire est maintenue pour les honoraires de consultation médicale. » ;

- Au troisième alinéa, le mot « soins » est remplacé par les mots suivants : « actes, prescriptions et autres prestations en nature » ;

- Au quatrième alinéa, les mots « du régime » sont remplacés par les mots suivants : « de l' ».

Le présent acte sera exécuté comme loi du pays.

Délibéré en séance publique, à Papeete, le [ex."01 janvier 2000"]

Le président

Signé :

## EXPOSE DES MOTIFS

La loi du pays n° 2017-45 du 28 décembre 2017 portant harmonisation de la longue maladie par les régimes de protection sociale polynésiens avait vocation à harmoniser la prise en charge de la longue maladie pour les différents régimes d'assurance maladie.

Cependant, à l'occasion de cette harmonisation, a également été supprimée la durée de versement des prestations en espèces qui était fixée à trois années consécutives, correspondant aux indemnités journalières en cas d'arrêt de travail pour les assurés du régime général des salariés en longue maladie. Ce délai aurait ainsi dû être ramené à dix-huit mois de prestation en espèces. Or, il n'était pas expressément dans l'intention du législateur de réduire la durée de versement de ces prestations en espèces.

En l'absence d'arrêté d'application fixant une liste harmonisée des longues maladies, ce nouveau délai n'a jamais été mis en œuvre par la Caisse de prévoyance sociale (CPS).

Il est ainsi proposé de fixer à nouveau ce délai de trois ans consécutifs uniquement pour les prestations en espèces, par l'ajout de cette disposition au sein de l'article 18 de la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 modifiée instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés (article LP1). Le dispositif n'ayant pas été mis en œuvre, il n'y a pas d'impact budgétaire estimé par la CPS pour ce projet de loi du pays.

Par ailleurs, à l'occasion du travail effectué par les services du Pays en collaboration avec la CPS et les professionnels de santé pour harmoniser la liste de ces longues maladies, il est apparu nécessaire de pouvoir indiquer des critères médicaux précis définissant chaque longue maladie, ainsi que la durée éventuelle pour laquelle le statut de longue maladie serait donné au patient, en prenant en compte les états pathologiques ou invalidants temporaires ou permanents.

Il est ainsi proposé de modifier dans ce sens l'article 18 bis de la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 susmentionnée pour permettre une transparence et une harmonisation dans la catégorisation des patients en longue maladie, selon des critères qui seront fixés par le conseil des ministres (article LP2).

L'assurance longue maladie concerne les patients atteints de maladies répertoriées sur une liste arrêtée par le Conseil des ministres, mais peut également englober des affections non répertoriées sur cette liste, sur proposition d'un médecin conseil. Ces affections doivent répondre à des critères spécifiques établis, tels que la gravité de la maladie ou un état pathologique invalidant et la nécessité d'un traitement médicamenteux régulier, d'un appareillage, d'hospitalisations répétées, d'actes techniques médicaux ou biologiques répétés, ou de soins paramédicaux.

Ainsi, il est proposé que le service de la médecine conseil soit habilité à inclure en longue maladie des situations nouvelles ou très rares afin de ne pas pénaliser le patient qui rentrera dans les conditions fixées par la loi du pays, avant d'examiner éventuellement le besoin d'inclure ce nouveau cas dans la liste des longues maladies.

Il a été indiqué par la CPS que la demande d'affiliation d'un patient en longue maladie est parfois sollicitée sur la base de critères sociaux du patient, si ce dernier n'est pas en mesure de prendre en charge les frais liés à sa pathologie. Toutefois, le classement en longue maladie proposé est basé uniquement sur des critères médicaux, afin de distinguer les besoins de prise en charge qui relèvent de la longue maladie de ceux qui relèvent de critères sociaux qui doivent relever de financements différents.

Enfin, il est ainsi proposé d'adapter l'article 19 de la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 en intégrant la notion de parcours de soins coordonnés et, soit de panier de soins, soit de protocole de soins, afin d'intégrer le médecin traitant dans le dispositif (article LP3).

La modification proposée à l'article 19 concerne également quelques notions d'ordre sémantique et supprime la notion de « médicament efficient » qui n'a pas été mis en œuvre en raison de l'absence de cohérence avec le dispositif de prise en charge des médicaments fixé par la loi du pays n° 2013-1 du 14 janvier 2013 relative à la maîtrise de l'évolution des dépenses des produits de santé et des produits de santé et des produits et prestations remboursables.



**TABLEAU SYNOPTIQUE**

**Projet de loi du pays modifiant la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 modifiée instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés**

<b>Délibération n° 74-22 du 14 février 1974 modifiée</b>	<b>Propositions de modification</b>
<p>Art. LP. 18 - L'assurance longue maladie garantit aux bénéficiaires l'attribution de prestations en nature et aux seuls assurés des prestations en espèces.</p>	<p>Art. LP. 18 – L'assurance longue maladie garantit aux bénéficiaires l'attribution de prestations en nature, et aux seuls assurés des prestations en espèces.</p> <p><i>Les prestations en espèces sont versées dans une limite de trois années consécutives.</i></p>
<p>Art. LP. 18-bis. – Le bénéfice de l'assurance longue maladie est réservé aux malades atteints d'une des affections <i>dont la liste est établie</i> par arrêté pris en conseil des ministres.</p> <p>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.</p>	<p>Art. LP. 18-bis. – Le bénéfice de l'assurance longue maladie est réservé aux malades atteints d'une des affections <i>dont la liste et la durée sont établies</i> par arrêté pris en conseil des ministres.</p> <p><i>Cette liste comporte également en annexe les critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection et ouvrant droit à la suppression ou à la limitation de la participation de l'assuré.</i></p> <p><i>Toutefois, pourront être considérées comme longues maladies, sur proposition motivée du médecin conseil, certaines affections nécessitant une prise en charge d'une durée prévisible supérieure à six mois et répondant aux deux conditions suivantes, cumulativement remplies :</i></p> <p><i>a) Le bénéficiaire est reconnu atteint par le service du contrôle médical soit d'une affection grave caractérisée ne figurant pas sur la liste mentionnée ci-dessus, soit de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant ;</i></p> <p><i>b) Cette ou ces affections nécessitent à minima trois des cinq critères suivants : traitement médicamenteux régulier ou appareillage régulier, hospitalisation, actes techniques médicaux répétés, actes biologiques répétés, soins paramédicaux répétés.</i></p> <p><i>La caisse de prévoyance sociale informe l'agence de régulation de l'action sanitaire et sociale du nombre annuel de patients en longue maladie ainsi que du nombre annuel de patients inclus dans le dispositif dérogatoire prévu au présent article.</i></p> <p>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.</p>
<p>Art. 19. – <i>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.</i></p> <p>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.</p>	<p>Art. 19. – <i>L'assuré ou le bénéficiaire 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, ne supporte aucune participation pour les actes, prescriptions et autres prestations en nature liés au traitement de cette affection, à concurrence des tarifs de responsabilité de l'organisme de gestion, lorsque ces frais s'inscrivent dans un parcours de soins coordonnés et sont compris dans un panier de soins prédéfini ou se rapportent au protocole de soins.</i></p> <p><i>La participation de l'assuré ou du bénéficiaire est maintenue pour les honoraires de consultation médicale.</i></p> <p>La prise en charge s'effectue en tiers payant uniquement pour les actes, prescriptions et autres prestations en nature délivrés dans le cadre du parcours de soins et en exécution du protocole validé par le contrôle médical.</p>

## TABLEAU SYNOPTIQUE

### Projet de loi du pays modifiant la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 modifiée instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés

<p>Les prescriptions en rapport avec les longues maladies devront être effectuées sur des ordonnances spécifiques.</p> <p>L'exonération du ticket modérateur n'est pas applicable aux maladies intercurrentes dont les soins sont remboursés conformément aux dispositions <i>du régime</i> assurance maladie.</p> <p>Les prestations en espèces sont celles prévues aux autres assurances. Elles sont réservées aux seuls assurés et ne pourront être inférieures au SMIG. Toutefois, le paiement n'interviendra qu'à l'issue de la période pendant laquelle l'employeur est tenu de verser au travailleur dans la limite normale de préavis une indemnité égale au montant de sa rémunération pendant la durée de l'absence conformément aux dispositions de l'article 7 alinéa 1 première phrase de la délibération n ° 75-38 du 13 février 1975.</p> <p>Lorsque les sommes dues ne pourraient être versées directement à l'intéressé en raison de son état, celles-ci seront versées au conjoint ou toute autre personne désignée, soit par procuration, soit par le juge des tutelles.</p>	<p>Les prescriptions en rapport avec les longues maladies devront être effectuées sur des ordonnances spécifiques.</p> <p>L'exonération du ticket modérateur n'est pas applicable aux maladies intercurrentes dont les soins sont remboursés conformément aux dispositions <i>de l'assurance</i> maladie.</p> <p>Les prestations en espèces sont celles prévues aux autres assurances. Elles sont réservées aux seuls assurés et ne pourront être inférieures au SMIG. Toutefois, le paiement n'interviendra qu'à l'issue de la période pendant laquelle l'employeur est tenu de verser au travailleur dans la limite normale de préavis une indemnité égale au montant de sa rémunération pendant la durée de l'absence conformément aux dispositions de l'article 7 alinéa 1 première phrase de la délibération n ° 75-38 du 13 février 1975.</p> <p>Lorsque les sommes dues ne pourraient être versées directement à l'intéressé en raison de son état, celles-ci seront versées au conjoint ou toute autre personne désignée, soit par procuration, soit par le juge des tutelles.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**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° **3834/PR du 28 juin 2024** du Président de la Polynésie française reçue le **1<sup>er</sup> juillet 2024**, sollicitant l'avis du CESEC sur **un projet de loi du pays modifiant la délibération n°74-22 du 14 février 1974 modifiée instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés** ;

Vu la décision du bureau réuni le **2 juillet 2024** ;

Vu le projet d'avis de la commission « Économie » en date du **22 juillet 2024** ;

Le Conseil économique, social, environnemental et culturel de la Polynésie française a adopté, lors de la séance plénière du **25 juillet 2024**, l'avis dont la teneur suit :

## I - OBJET DE LA SAISINE

Le Président de la Polynésie française soumet à l'avis du Conseil Économique, Social, Environnemental et Culturel (CESEC) de la Polynésie française, un projet de loi du pays modifiant la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 modifiée instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés.

## II – CONTEXTE ET OBJECTIFS DU PROJET DE LOI DU PAYS

Parmi les maladies de longue durée en Polynésie française, figurent : le diabète sucré, les maladies cardio-vasculaires, l'hypertension artérielle, le cancer, etc. Dans leur ensemble, les longues maladies touchent près de 46 200 personnes<sup>1</sup> (soit 17 % de la population<sup>2</sup>) et indirectement leurs familles. Environ 2 500 nouveaux cas sont enregistrés par an avec une population polynésienne particulièrement affectée par les maladies liées à la surcharge pondérale.

Dans un contexte environnemental, comportemental et de vieillissement démographique, le poids des longues maladies est grandissant.

La solidarité à l'égard de ces malades devait se traduire par la prise en charge de la longue maladie de manière harmonisée depuis 2017<sup>3</sup> entre le régime des salariés, des non-salariés<sup>4</sup> et des ressortissants du régime de solidarité<sup>5</sup>.

À cet égard, les deux principales modifications réglementaires envisagées ici par le Pays sont reprises ci-après.

### **II – 1. La sécurisation juridique de la durée de versement des indemnités journalières en espèces pour la longue maladie**

La réforme en 2017 du dispositif relatif à la longue maladie aurait dû ramener la durée de versement des prestations en espèces de 3 ans à 1 an et ½ alors que, comme le constate l'exposé des motifs :

*« il n'était pas expressément dans l'intention du législateur de réduire la durée de versement de ces prestations en espèces. ».*

Il s'avère toutefois, toujours selon l'exposé des motifs, que l'absence d'arrêté d'application a rendu ineffective cette réduction de durée et celle-ci est restée de 3 ans dans les faits.

Le but de la modification soumise par le Pays est donc de sécuriser juridiquement la durée de versement des prestations en espèces en longue maladie à 3 ans en l'inscrivant à nouveau à la réglementation.

À défaut de mise en œuvre de la précédente modification, la mesure proposée n'augmente pas les dépenses pour la Caisse de Prévoyance Sociale (CPS) et ses ressortissants.

### **II – 2 La fixation des critères médicaux de classification et des durées des longues maladies**

L'arrêté d'application précédemment évoqué devait lister les longues maladies. Au regard des travaux menés par le Pays, il lui semble nécessaire, au-delà de cette liste, de fixer les critères médicaux

<sup>1</sup> Données CPS 2023.

<sup>2</sup> 278 786, recensement de la population au 21/08/2022, ISPF (Institut de la Statistique de la Polynésie française).

<sup>3</sup> Loi du pays n° 2017-45 du 28 décembre 2017 portant harmonisation de la longue maladie par les régimes de protection sociale polynésiens.

<sup>4</sup> RNS : Régime des Non-Salariés défini par la délibération n° 94-170 AT du 29 décembre 1994 modifiée, instituant le régime d'assurance maladie des personnes non-salariées.

<sup>5</sup> RSPF : Régime de Solidarité de Polynésie française défini par la délibération n° 95-262 AT du 20 décembre 1995 modifiée, instituant et modifiant les conditions du risque maladie des ressortissants du régime de solidarité territorial.

déterminant une longue maladie et de préciser la durée de prise en charge. Le projet de texte prévoit donc que la liste des longues maladies soit complétée de durées et que les critères médicaux soient annexés à l'arrêté d'application.

Par ailleurs, afin de prendre en compte des pathologies de longue durée qui ne seraient pas listées mais qui répondraient à certaines conditions, il est prévu un cadre dérogatoire :

« Toutefois, pourront être considérées comme longues maladies, sur proposition motivée du médecin conseil, certaines affections nécessitant une prise en charge d'une durée prévisible supérieure à six mois et répondant aux deux conditions suivantes, cumulativement remplies : [...] ».

### **III - OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS**

Le présent projet de loi du pays soumis à l'examen du CESEC appelle les observations et recommandations suivantes :

#### **III – 1. Pour la fixation d'une durée de 3 ans de versement des prestations en espèces en longue maladie**

Les prestations en espèces sont des indemnités journalières qui permettent de compenser la perte de revenu due à un arrêt de travail et constitue ainsi un mécanisme d'accompagnement. En raison d'une longue maladie, ces prestations représentent 274 millions de F CFP en 2023<sup>6</sup>.

La précision apportée par l'article LP 1 du projet de texte d'une durée maximale de versement des prestations en espèces en longue maladie de 3 ans n'emporte aucune observation du CESEC du fait qu'elle constitue une régularisation.

Le CESEC est interpellé par la situation qui prévalait à cet égard durant les 7 dernières années.

#### **III – 2. Pour une plus grande transparence dans la détermination de la liste des longues maladies**

##### **III – 2. 1. Sur l'attente de l'arrêté d'application fixant la liste des longues maladies**

Le projet de loi du pays prévoit de compléter le périmètre de l'arrêté d'application devant être pris en conseil des ministres afin d'établir la liste des affections de longue maladie.

Le CESEC rappelle que l'harmonisation du traitement de la longue maladie entre les différents régimes de l'assurance maladie (RGS, RNS et RSPF) en 2017 est venue abroger la liste des longues maladies<sup>7</sup> sachant qu'un nouvel arrêté subséquent devait fixer une nouvelle liste harmonisée entre les différents régimes. Depuis, cet arrêté n'a pas été pris.

D'après les auteurs du projet de texte, cet arrêté dont la liste devrait être adaptée aux caractéristiques et aux spécificités des affections en Polynésie française, est prévu d'être officialisé prochainement.

#### **Le CESEC se félicite de cet engagement attendu depuis 2017.**

##### **III – 2. 2. Sur la fixation des durées relatives aux longues maladies**

Le CESEC se réjouit du complément des durées qui doit être ainsi apporté à la future liste des longues maladies car il recommandait dans son avis n° 71/2016 sur le projet de « loi du pays » portant harmonisation de la prise en charge de la longue maladie par les régimes de protection sociale polynésiens : « *qu'une durée de prise en charge par type de pathologie soit établie* ».

<sup>6</sup> Données CPS.

<sup>7</sup> Arrêté n° 1400 CM du 30 décembre 1994 abrogé.

## **Le CESEC adhère à cette disposition visant à mieux cerner les longues maladies.**

### III – 2. 3. Sur la définition de la « longue maladie » et de critères médicaux d'accès aux longues maladies

En l'absence d'arrêté d'application, la CPS détermine les pathologies de longue durée en se référant en grande partie à la liste établie en métropole dans le cadre de la sécurité sociale.

La longue maladie y est définie<sup>8</sup> comme :

« *une des affections, comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse* ». La partie réglementaire du code de la sécurité sociale vient, elle, fixer la liste de ces longues maladies après avis de la Haute Autorité de santé, entité publique indépendante à caractère scientifique.

En Polynésie française, la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 modifiée, instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés dispose à l'article 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.* ».

L'institution observe donc, en l'état et suite aux modifications réglementaires proposées, que l'Assemblée de la Polynésie française ne définit pas *a minima* la « longue maladie ».

### **Le CESEC recommande la définition dans le projet de loi du pays des grands principes déterminant la longue maladie.**

*A contrario*, il constate que le régime dérogatoire à la liste des longues maladies soumis par le projet de texte comporte, lui, des éléments de cadrage comme une durée supérieure à 6 mois et la cumulation nécessaire de caractéristiques de l'affection (alinéas 5 à 7 de l'article LP 2).

### **Le CESEC n'est pas opposé à ce régime dérogatoire en raison du principe de bonne gouvernance.**

### III – 2. 4. Pour une transition maîtrisée et équitable pour les ressortissants de la longue maladie

Le CESEC n'a pas eu connaissance du projet d'arrêté d'application fixant la nouvelle liste des longues maladies et le regrette. Il s'interroge sur les répercussions de l'évolution de la liste des longues maladies et de la fixation de leurs durées par rapport à celle reconnue actuellement par la CPS.

En effet, le CESEC note que le projet devrait être neutre pour les comptes de la CPS à l'instant « *t* » selon les éléments de simulation fournis par celle-ci. La CPS estime que l'augmentation des dépenses due à la prise en charge du ticket modérateur pour les diabétiques compenserait la baisse de prise en charge pour les patients souffrant d'hypertensions « simples non compliquées » (100 millions de F CFP).

**Cependant, l'institution s'inquiète des effets liés au rajout d'une longue maladie qui pourrait, par exemple dans le cas des diabètes dits « légers », doubler le coût des dépenses de cette maladie (12 milliards de F CFP supplémentaires).**

L'institution relève l'absence de projection sur plusieurs années des conséquences financières de la prise en compte de telle ou telle longue maladie.

Ainsi, elle manque d'éléments pour apprécier l'incidence de la future liste qui sera arrêtée en conseil des ministres tant sur le plan d'une optimisation du suivi de la santé des patients que sur l'impact financier collectif (prestations en nature et en espèces).

---

<sup>8</sup> Article L322-3 du code de la sécurité sociale.

Les prestations en nature pour la longue maladie, c'est-à-dire les remboursements totaux ou partiels par la CPS de tout ou partie des frais de santé engagés, s'élèvent en 2022 à 43,7 milliards de F CFP<sup>9</sup> (soit environ 70 % des dépenses totales d'assurance maladie).

De même, le Conseil observe que le dispositif dérogatoire à la liste des longues maladies n'a pas fait l'objet d'estimation. Or, celui-ci pourrait avoir des tendances longues sur l'équilibre de l'assurance maladie.

L'institution note que le double enjeu majeur sanitaire et financier relève donc de la compétence du conseil des ministres et, à l'avenir, des dispositions du régime dérogatoire.

Enfin, l'évolution de cette liste impactera des situations individuelles qui seront soit considérées dorénavant en longue maladie (environ 67 000 patients potentiels atteints de diabète dont 22 000 non-diagnostiqués<sup>10</sup>) soit qui ne le seront plus (ex. hypertension) selon le scénario choisi. Si le CESEC note que le régime dérogatoire permettra d'intégrer certaines pathologies dans la longue maladie, il souligne que l'évolution de la liste des longues maladies aura forcément un impact sur l'intégrité humaine.

À ce titre, le CESEC recommandait dans son avis n° 71/2016 sur le projet de « loi du pays » portant harmonisation de la prise en charge de la longue maladie par les régimes de protection sociale polynésiens : « *que les conditions de sortie de la longue maladie soient également prises en compte.* ».

### **Le CESEC réitère sa recommandation.**

D'après les rédacteurs du projet de texte, l'arrêté d'application comprendra des mesures transitoires précisant que le bénéficiaire pour le patient de la longue maladie devrait être maintenu jusqu'au renouvellement du « carnet rouge » qui s'effectue actuellement tous les 5 ans.

#### **III – 2. 5. Pour une prise en charge sociale à part entière**

Le CESEC constate la situation des plus démunis ne pouvant faire face aux frais de leur santé. La CPS a indiqué que dans ces cas, le Fonds d'Action Sanitaire, Sociale et Familiale (FASS)<sup>11</sup> pouvait être sollicité sans que sur le principe ce fonds soit adéquat.

Aussi, le Conseil invite les autorités du Pays à concevoir un dispositif dédié adapté à cette population et à ce besoin.

Ainsi, par exemple, la solution envisagée par la CPS de mettre en place des pharmacies mutualistes (ou conventionnées) afin de donner accès aux médicaments pour les personnes les plus défavorisées devrait être matérialisée.

#### **III – 3. Pour un nouvel élan en faveur des réformes de protection sanitaire**

L'institution considère, compte tenu de l'état sanitaire de la Polynésie française et de la nécessaire maîtrise des coûts engendrés, que le besoin de réforme demeure afin de maintenir notre couverture dans un système solidaire.

A ce titre, le CESEC constatait dans son avis n° 03/2023 du 6 novembre 2023 sur le projet de loi du pays portant prorogation de la suspension de la mise en œuvre de la majoration du reste à charge appliquée aux actes, prescriptions et prestations dispensés en dehors du parcours de soins coordonnés :

---

<sup>9</sup> Données CPS.

<sup>10</sup> Rapport d'autosaisine du CESEC n° 154/2019 du 8 novembre 2019 sur « Le diabète : un défi vital pour la Polynésie ».

<sup>11</sup> Arrêté n° 2071 TLS du 18 août 1969.



*« Afin d'optimiser l'efficacité des soins et la maîtrise des coûts attendues, il est nécessaire de mettre en place le dispositif complet qui comprend le médecin traitant, le parcours de soins coordonnés et le panier de soins ainsi que les actions de prévention. ».*

Ces leviers doivent être pleinement exploités et développés dans le cadre d'une responsabilisation tant du patient que du médecin traitant. Par exemple, il n'existe actuellement que 4 paniers de soins.

La prévention et l'éducation contre les fléaux sanitaires doivent également être relancées (lutte contre le sucre, le tabac, l'alcool, les autres addictions, etc.).

Plus particulièrement pour le diabète, 1<sup>ère</sup> des longues maladies, le Conseil rappelle les pistes de réflexion inscrites dans son rapport d'autosaisine n° 154/2019 du 8 novembre 2019 sur « Le diabète : un défi vital pour la Polynésie ».

#### **IV - CONCLUSION**

Le gouvernement vient par ce projet de loi du pays modifier certaines dispositions relatives à la prise en charge des longues maladies.

Ces propositions visent à rétablir une durée de 3 ans pour le versement des prestations en espèces pour les longues maladies. Elles incluent également l'extension du périmètre de l'arrêté d'application qui définit la liste des longues maladies, en se basant sur leur durée, leurs critères médicaux, et un régime qui fait exception à cette liste.

Le CESEC acquiesce à ces modifications dont l'impact direct est conditionné à la teneur d'un arrêté d'application pris en conseil des ministres et recommande de prévoir :

- la définition dans le projet de loi du pays des grands principes déterminant la longue maladie ;
- les conditions de sortie de la longue maladie.

Lors de l'examen du projet de texte, le CESEC a pu aborder l'enjeu majeur de la détermination des longues maladies par arrêté pris en conseil des ministres.

**Ainsi, l'institution s'inquiète des effets liés au rajout d'une longue maladie qui pourrait, par exemple dans le cas des diabètes dits « légers », doubler le coût des dépenses de cette maladie.**

La détermination des longues maladies est importante en matière de politique de santé publique afin d'améliorer la qualité de vie des patients et d'en maîtriser les coûts. Elle constitue également un élément de dynamisation dans le cadre des réformes à mener de la Protection Sociale Généralisée.

Aussi, le CESEC estime que l'arrêté d'application comportant la liste harmonisée des longues maladies prévu depuis 2017 doit être officialisé dans les meilleurs délais notamment sur la base de prévisions partagées.

Par ailleurs, pour le CESEC l'aboutissement de la réforme liée à la mise en place du médecin traitant, du parcours de soins coordonnés et du panier de soins doit être réalisé.

Enfin, il recommande la relance des actions de prévention et d'éducation contre les fléaux sanitaires.

Par conséquent, et sous réserve des observations et recommandations qui précèdent, le Conseil Économique, Social, Environnemental et Culturel émet un avis **favorable** au projet de loi du pays modifiant la délibération n° 74-22 du 14 février 1974 modifiée instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés.

## SCRUTIN

Nombre de votants :	.....	44
Pour :	.....	43
Contre :	.....	00
Abstention :	.....	1

## ONT VOTÉ POUR : 43

### Représentants des entrepreneurs

01	ANTOINE-MICHARD	Maxime
02	BENHAMZA	Jean-François
03	LABBEYI	Sandra
04	LAO	Diego
05	NOUVEAU	Heirangi
06	PLEE	Christophe
07	ROIHAU	Andréa
08	TREBUCQ	Isabelle
09	TROUILLET	Mere

### Représentants des salariés

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

### Représentants du développement

01	LAI	Marguerite
02	MONTFORT	Christophe
03	ROOMATAAROA-DAUPHIN	Voltina
04	TEMAURI	Yvette
05	THEURIER	Alain
06	UTIA	Ina

### Représentants de la cohésion sociale et de la vie collective

01	BAMBRIDGE	Maiana
02	CARILLO	Joël
03	CHUNG TIEN	Tahia
04	FOLITUU	Makalio
05	KAMIA	Henriette
06	LUCIANI	Karel
07	NORMAND	Léna
08	PROVOST	Louis
09	RAOULX	Raymonde
10	TERIITERAAHAUMEA	Patricia
11	VITRAC	Marotea

**Représentants des archipels**

01	BARSINAS	Marc
02	BUTTAUD	Thierry
03	HAUATA	Maximilien
04	NESA	Martine
05	WANE	Maeva

**S'EST ABSTENU : 1****Représentant de la cohésion sociale et de la vie collective**

01	PORLIER	Teikinui
----	---------	----------

4 (quatre) réunions tenues les :  
8, 11, 15 et 22 juillet 2024  
par la commission « Économie »  
dont la composition suit :

**MEMBRE DE DROIT**

Madame Voltina ROOMATAAROA-DAUPHIN, Présidente du CESEC

**BUREAU**

- |            |               |                 |
|------------|---------------|-----------------|
| ▪ BENHAMZA | Jean-François | Président       |
| ▪ TIFFENAT | Lucie         | Vice-présidente |
| ▪ KAMIA    | Henriette     | Secrétaire      |

**RAPPORTEURS**

- |                       |         |
|-----------------------|---------|
| ▪ CHUNG TIEN          | Tahia   |
| ▪ ROOMATAAROA-DAUPHIN | Voltina |

**MEMBRES**

- |                   |            |
|-------------------|------------|
| ▪ ANTOINE-MICHARD | Maxime     |
| ▪ CARILLO         | Joël       |
| ▪ BUTTAUD         | Thierry    |
| ▪ DROLLET         | Florence   |
| ▪ ELLACOTT        | Stanley    |
| ▪ FOLITUU         | Makalio    |
| ▪ FONG            | Félix      |
| ▪ GALENON         | Patrick    |
| ▪ MONTFORT        | Christophe |
| ▪ NESA            | Martine    |
| ▪ PEREYRE         | Moea       |
| ▪ PLEE            | Christophe |
| ▪ PROVOST         | Louis      |
| ▪ RAOULX          | Raymonde   |
| ▪ SOMMERS         | Eugène     |
| ▪ TAEATUA         | Edgar      |
| ▪ TEFAATAU        | Karl       |
| ▪ TEMAURI         | Yvette     |
| ▪ TERIINOHORAI    | Atonia     |
| ▪ TROUILLET       | Mere       |
| ▪ UTIA            | Ina        |
| ▪ VIVISH          | Manate     |
| ▪ WANE            | Maeva      |

**SECRETARIAT GÉNÉRAL**

- |             |           |                                      |
|-------------|-----------|--------------------------------------|
| ▪ BONNETTE  | Alexa     | Secrétaire générale                  |
| ▪ NAUTA     | Flora     | Secrétaire générale adjointe         |
| ▪ DOS ANJOS | Sébastien | Conseiller technique                 |
| ▪ NORDMAN   | Avearii   | Responsable du secrétariat de séance |
| ▪ BIZIEN    | Alizée    | 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,

La Vice-présidente et les membres de la commission « Économie » remercient, pour leur  
contribution à l'élaboration du présent avis,

*Particulièrement,*

✚ Au titre de l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale (ARASS) :

- **Madame Hani TERIIPAIA épouse OTT**, directrice
- **Docteur Rémi MAYAN**, médecin responsable du BPC
- **Madame Caroline GREPIN**, chargée de mission – pharmacien
- **Monsieur Ethan TRINH**, stagiaire

✚ Au titre de la Caisse de prévoyance sociale (CPS) :

- **Monsieur Vincent DUPONT**, directeur adjoint
- **Docteur Tuterai TUMAHAI**, médecin chef du contrôle médical
- **Monsieur Jean-Paul AITA**, directeur des prestations de la protection sociale généralisée