

Loi du Pays n° 2018-14 du 16 avril 2018 relative au médecin traitant, au parcours de soins coordonnés et au panier de soins

(NOR : DPS1721429LP)

Paru in extenso au journal officiel n°21 NS du 16/04/2018 à la page 1344 dans la partie Lois du Pays

Version en vigueur au 01/02/2023

- TITRE I - Médecin traitant (Art. LP 2 à Art. LP 10)
 - CHAPITRE I - Disposition générale et champ d'application (Art. LP 2 à Art. LP 4)
 - CHAPITRE II - Conditions et modalités de choix du médecin traitant (Art. LP 5 à Art. LP 9)
 - Chapitre III - Missions du médecin traitant (Art. LP 10)
- TITRE II - Parcours de soins coordonnés et panier de soins (Art. LP 11 à Art. LP 19)
 - CHAPITRE I - Le parcours de soins coordonnés (Art. LP 11 à Art. LP 17)
 - CHAPITRE II - Le panier de soins (Art. LP 18 à Art. LP 19)
- TITRE III - Prise en charge des actes, prescriptions et prestations (Art. LP 20 à Art. LP 26)
- TITRE IV - Dispositions diverses (Art. LP 27)
- TITRE V - Dispositions transitoires et entrée en vigueur (Art. LP 28 à Art. LP 29)

L'assemblée de la Polynésie française a adopté ;
Vu la décision du Conseil d'Etat n° 416563 en date du 6 avril 2018 ;
Le Président de la Polynésie française promulgue la loi du pays dont la teneur suit :

Article LP 1

La présente loi du pays a pour objectif une plus grande cohérence et un meilleur suivi des interventions préventives et curatives destinées à un patient, en plaçant le médecin traitant comme coordinateur de l'organisation et de l'optimisation du parcours de soins du patient et en instaurant un panier de soins opposable. Le but est d'accroître l'efficacité et la continuité des soins dans le cadre d'une maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses de santé et dans le respect de l'indépendance professionnelle des professionnels de santé.

TITRE I - MÉDECIN TRAITANT

CHAPITRE I - DISPOSITION GÉNÉRALE ET CHAMP D'APPLICATION

Art. LP 2

Le médecin traitant est le médecin généraliste ou spécialiste en médecine générale choisi avec son accord, par un patient.

Art. LP 3

Le médecin traitant exerce son art dans le secteur libéral ou dans le secteur public et doit être inscrit au tableau de l'ordre des médecins de la Polynésie française.

Art. LP 4

Lorsqu'un médecin traitant exerce avec un ou plusieurs médecins généralistes ou spécialistes en médecine générale, au sein d'un même cabinet médical, ces derniers peuvent être consultés au titre de médecin traitant.

Dans le cas où le médecin traitant choisi exerce au sein d'une structure sanitaire de la direction de la santé, tout autre médecin généraliste ou spécialiste en médecine générale de la structure peut être consulté au titre de médecin traitant.

Pour les mineurs de moins de seize ans, le médecin traitant peut être un médecin spécialisé en pédiatrie.

CHAPITRE II - CONDITIONS ET MODALITÉS DE CHOIX DU MÉDECIN TRAITANT

Art. LP 5

Tout assuré de l'un des régimes de protection sociale polynésiens âgé de seize ans ou plus, ou mineur émancipé, choisit librement son médecin traitant en accord avec celui-ci.

L'assuré notifie ce choix à l'organisme de gestion des régimes de protection sociale, dans des conditions fixées par

arrêté pris en conseil des ministres.

Pour un ayant droit mineur de moins de seize ans, le médecin traitant est considéré être celui de l'ouvrant-droit de l'un des régimes obligatoires de protection sociale, sauf déclaration contraire.

Le médecin traitant peut s'assurer auprès de l'organisme de gestion des régimes de protection sociale de sa qualité de médecin traitant pour un patient donné.

Art. LP 6

L'assuré a la possibilité de changer de médecin traitant [dispositions déclarées illégales par décision du Conseil d'Etat n° 416563 du 6 avril 2018]

[Alinéas déclarés illégaux par décision du Conseil d'Etat n° 416563 du 6 avril 2018]

Art. LP 7

En cas d'absence du médecin traitant, le médecin remplaçant remplit le rôle de médecin traitant auprès des patients du médecin remplacé, sauf en cas de déclaration contraire du patient ou du médecin remplaçant.

Tout remplacement doit être signalé par le médecin remplacé ou le médecin remplaçant à l'organisme de gestion des régimes de protection sociale avant le début du remplacement.

Art. LP 8

Lorsque le médecin traitant cesse son activité, tout médecin généraliste ou médecin spécialiste en médecine générale reprenant sa patientèle est réputé médecin traitant des assurés qui avaient comme médecin traitant le médecin cédant sa patientèle.

En cas de déclaration contraire du patient ou du médecin reprenant, le patient est tenu de désigner un nouveau médecin traitant et de notifier ce choix à l'organisme de gestion des régimes de protection sociale.

[Alinéa déclaré illégal par décision du Conseil d'Etat n° 416563 du 6 avril 2018]

Art. LP 9

En cas de suspension ou d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice, le médecin perd sa qualité de médecin traitant, durant la période de suspension ou d'interdiction d'exercice à compter de la date d'application de la décision.

En cas de radiation du tableau de l'ordre, le médecin perd sa qualité de médecin traitant, à compter de la date d'application de la décision.

En cas d'exclusion temporaire de fonctions ou de révocation de la fonction publique par le Président de la Polynésie française, le médecin perd sa qualité de médecin traitant, à compter de la date d'application de la décision.

Lorsqu'une situation décrite aux alinéas 1, 2 ou 3 du présent article se réalise, le médecin traitant doit prendre toutes mesures pour en informer ses patients.

Les assurés concernés désignent un nouveau médecin traitant à l'organisme de gestion des régimes de protection sociale dans les conditions prévues à l'article LP 5.

[Alinéas déclarés illégaux par décision du Conseil d'Etat n° 416563 du 6 avril 2018]

CHAPITRE III - MISSIONS DU MÉDECIN TRAITANT

Art. LP 10

Dans le cadre de ses missions de médecin généraliste ou spécialiste en médecine générale, le médecin traitant développe une approche centrée sur la personne, dans ses dimensions individuelles, familiales, sociales et culturelles. Il a notamment pour missions :

- de déterminer avec son patient les actions à mettre en œuvre pour promouvoir sa bonne santé, notamment par l'éducation thérapeutique et l'information sur la nécessité du suivi des prescriptions afin d'obtenir une observance optimale ;
- de mettre en place un suivi médical personnalisé du patient dans le cadre du parcours de soins coordonnés défini par la présente loi du pays ;
- d'assurer les soins et les examens pertinents, dont le patient a besoin ;
- de diriger son patient vers un médecin spécialiste en cas de nécessité, soit pour une consultation ponctuelle, soit pour des soins récurrents ;
- de créer, s'il y a lieu, et de tenir à jour le dossier médical du patient ;

- d'établir conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires ;
- d'assurer les actions de prévention, notamment en participant aux programmes définis par les pouvoirs publics.

TITRE II - PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS ET PANIER DE SOINS

CHAPITRE I - LE PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS

Art. LP 11

Le parcours de soins coordonnés permet une prise en charge globale, préventive et curative, continue et coordonnée, centrée sur le patient, au plus proche de son lieu de vie.

Cette organisation du parcours de soins coordonnés a pour objectif de rationaliser le recours aux soins, et permettre un accès, pour tous, à des soins de qualité, au meilleur coût.

Le parcours de soins coordonnés commence dès la consultation du médecin traitant qui identifie un besoin médical et organise un parcours de soins coordonnés avec le consentement libre et éclairé du patient.

Le médecin traitant oriente le patient vers un professionnel dont il estime l'intervention nécessaire au moyen d'une ordonnance indiquant « médecin traitant ».

Lorsque le patient requiert une prise en charge médicale spécialisée en lien avec la pathologie ayant justifié son admission à l'assurance longue maladie, le médecin traitant peut l'orienter vers un professionnel spécialiste, qui remplira les missions du médecin référent telles que prévues par la délibération n° 98-162 APF relative aux mesures destinées à prévenir l'augmentation des dépenses de santé.

Art. LP 12

Le parcours de soins coordonnés comprend l'ensemble des actes, prescriptions et prestations réalisés par le médecin traitant ainsi que l'ensemble des actes, prescriptions et prestations réalisés par les professionnels de santé et les prestataires de produits et prestations remboursables, vers lesquels l'assuré a été orienté par le médecin traitant.

Art. LP 13

Dans le cadre du parcours de soins coordonnés les professionnels de santé et les prestataires de produits et prestations remboursables, vers lesquels le médecin traitant a orienté son patient, indiquent sur leurs feuilles de soins ou leurs facturations, sur leurs prescriptions et, le cas échéant, sur leurs demandes d'entente préalable que la prise en charge s'effectue dans le cadre d'un « parcours de soins coordonnés ».

Les professionnels de santé doivent dans la mesure du possible répondre aux sollicitations du médecin traitant et contribuer, dans le cadre de leur compétence, à la préconisation de soins. Ils doivent également tenir le médecin informé, dans un délai raisonnable, des résultats des examens complémentaires, des comptes rendus opératoires et d'hospitalisation et des prescriptions, sauf refus explicite du patient.

Art. LP 14

Le parcours de soins coordonnés fait l'objet d'échanges écrits ou télétransmis et de partage de données de santé du patient entre les professionnels de santé impliqués dans le cadre d'un parcours de soins coordonnés.

Ces échanges sont réalisés avec le consentement du patient recueilli par tous moyens. Ces échanges sont soumis au respect de la vie privée et au respect du secret des informations médicales, conformément aux dispositions de l'article L 1110-4 du code de la santé publique tel qu'applicable en Polynésie française et dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Art. LP 15

Les données énoncées à l'article LP 14 doivent être contenues dans le dossier médical du patient, ainsi que toutes données médicales mises à la disposition du médecin traitant.

Ce dossier médical est mis à jour par le médecin traitant avec le consentement du patient recueilli par tous moyens.

Il peut être sur support papier ou électronique en fonction des moyens disponibles, à défaut de télé-service dédié.

Art. LP 16

Le médecin remplaçant, durant la période de remplacement, est autorisé à avoir accès au dossier médical du patient qui le consulte, sauf refus explicite de ce dernier.

Les médecins exerçant dans une formation sanitaire, les médecins exerçant au sein d'un même cabinet médical ou le médecin reprenneur de la patientèle, peuvent consulter ce dossier dans les conditions du premier alinéa.

En cas de changement de médecin traitant, le dossier médical est transmis par le médecin traitant, au nouveau médecin traitant par tous moyens, y compris électronique, dans des conditions permettant de garantir le respect de la vie privée et le secret médical du patient.

Art. LP 17

Le patient doit accepter le partage d'informations entre les professionnels de santé liés par un parcours de soins coordonnés afin de bénéficier de la prise en charge prévue à l'article LP 20.

CHAPITRE II - LE PANIER DE SOINS

Art. LP 18

Un panier de soins définit, pour un besoin médical donné, le nombre et la nature des actes, prescriptions et prestations pris en charge par les régimes de protection sociale polynésiens.

Les paniers de soins sont établis sur la base des recommandations de l'autorité sanitaire de la Polynésie française compte tenu des données scientifiques et techniques disponibles, dans l'objectif de mettre en œuvre les stratégies de soins, de prescription et de prise en charge les plus efficaces dans le cadre d'une maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses de santé.

Les paniers de soins sont applicables aux actes, prescriptions et prestations de tous les professionnels de santé et de tous les prestataires de produits et prestations remboursables du parcours de soins coordonnés.

Les paniers de soins sont fixés par arrêté pris en conseil des ministres et sont opposables dans le cadre de la prise en charge par les régimes d'assurance maladie obligatoire.

Le médecin traitant s'assure que le patient connaît et comprend les dispositions relatives à la prise en charge par les régimes de protection sociale polynésiens des actes, prescriptions et prestations liés au panier de soins.

Lorsque l'assuré est traité dans le cadre d'un panier de soins, les professionnels de santé et les prestataires de produits et prestations remboursables l'indiquent sur la feuille de soins ou leurs facturations, sur leurs prescriptions et, le cas échéant, sur leurs demandes d'entente préalable.

Art. LP 19

défaut de panier de soins, le professionnel de santé veille à la maîtrise médicale du coût du traitement dans la prescription du parcours de soins coordonnés.

TITRE III - PRISE EN CHARGE DES ACTES, PRESCRIPTIONS ET PRESTATIONS

Art. LP 20

L'ensemble des actes, prescriptions et prestations dispensés dans le cadre du parcours de soins coordonnés est pris en charge par les différents régimes de protection sociale polynésiens, le cas échéant dans la limite du panier de soins lorsqu'il existe.

Art. LP 21 *Rédaction issue de Loi du pays n° 2023-1 du 5 janvier 2023*

En dehors du parcours de soins coordonnés, le ticket modérateur défini est majoré d'un nombre de points fixé par arrêté pris en conseil des ministres après avis des instances décisionnelles des différents régimes de protection sociale polynésiens.

Par dérogation, donnent lieu à une prise en charge sans majoration du ticket modérateur, les actes, prescriptions et prestations fixés par arrêté pris en conseil des ministres.

Note : L'application des dispositions de l'article LP. 21 est suspendue du 1er février 2023 au 1er janvier 2024. (Cf loi du pays n° 2023-1 du 5 janvier 2023, article LP 1er)

Art. LP 22

Lorsqu'un panier de soins est fixé par arrêté pris en conseil des ministres, les actes, prescriptions et prestations dispensés en sus de ceux prévus par ce panier de soins sont pris en charge dans les conditions définies à l'article LP 21.

Un taux de prise en charge spécifique peut être affecté à chaque panier de soins.

Art. LP 23

Sont inclus dans le parcours de soins coordonnés sans consultation préalable du médecin traitant et ne donnent pas lieu à une majoration du ticket modérateur, les actes, prescriptions et prestations lorsqu'ils sont réalisés par les professionnels de santé suivant :

- un nouveau médecin généraliste ou spécialisé en médecine générale disposant d'une nouvelle convention pendant sa première année d'installation ;
- un médecin spécialisé en ophtalmologie ;
- un médecin spécialisé en pédiatrie pour les mineurs de moins de seize ans ;
- un médecin spécialisé en gynécologie médicale et gynécologie obstétrique ;
- une sage-femme ;
- un chirurgien-dentiste ;
- un médecin dans un service d'addictologie.

Les dispositions relatives à la prise en charge des paniers de soins leur sont applicables.

Art. LP 24

Donnent lieu à une prise en charge sans majoration du ticket modérateur les actes, prescriptions et prestations lorsqu'ils sont réalisés pour la prise en charge d'une situation d'urgence ou à l'occasion d'un déplacement dont les circonstances empêchent le recours au médecin traitant habituel.

Art. LP 25

Les actes, prescriptions et prestations prescrits dans le parcours de soins coordonnés ne faisant pas partie du panier de soins existant peuvent être pris en charge sans majoration du ticket modérateur lorsque l'état de santé du patient le justifie, sous réserve de l'avis favorable d'un praticien conseil de l'organisme de gestion des régimes de protection sociale.

Le médecin traitant effectue une demande d'entente préalable motivée auprès d'un praticien conseil de l'organisme de gestion des régimes de protection sociale.

Art. LP 26

Lorsqu'un assuré s'oppose à la transmission des informations, tel que prévu à l'article LP 14, dans le cadre du parcours de soins coordonnés à son médecin traitant, la prise en charge par les différents régimes de protection sociale polynésiens est celle définie à l'article LP 21.

TITRE IV - DISPOSITIONS DIVERSES

Art. LP 27

La présente loi du pays ne s'applique pas aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

TITRE V - DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET ENTRÉE EN VIGUEUR

Art. LP 28

La présente loi du pays entre en vigueur six mois après sa promulgation.

Art. LP 29

La présente loi du pays s'applique uniquement aux prescriptions effectuées après son entrée en vigueur.

Le présent acte sera exécuté comme loi du pays.

Fait à Papeete, le 16 avril 2018.

Par le Président de la Polynésie française :
Edouard FRITCH

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

Travaux préparatoires :

- avis n° 1696 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° 135-2017 du 12 octobre 2017 de Mme Jeanine Tata et M . Jules Ienfa, rapporteurs du projet de loi du pays ;
 - adoption en date du 9 novembre 2017 ; texte adopté n° 2017-35 LP/APF du 9 novembre 2017 ;
 - publication à titre d'information au JOPF n° 92 du 17 novembre 2017.
-

Voir toutes les modifications dans le temps :

- [Loi du Pays n° 2018-14 du 16 avril 2018](#), JOPF n° 21 NS du 16/04/2018 à la page 1344
- [Loi du pays n° 2023-1 du 5 janvier 2023](#), JOPF n° 2 NS du 05/01/2023 à la page 126