

16ème legislature

Question N° : 1291	De M. Nicolas Dupont-Aignan (Non inscrit - Essonne)	Question écrite
Ministère interrogé > Anciens combattants et mémoire		Ministère attributaire > Anciens combattants et mémoire
Rubrique > anciens combattants et victimes de guerre	Tête d'analyse > Prise en charge des dépenses de santé des anciens combattants	Analyse > Prise en charge des dépenses de santé des anciens combattants.
Question publiée au JO le : 20/09/2022 Réponse publiée au JO le : 17/01/2023 page : 399		

Texte de la question

M. Nicolas Dupont-Aignan appelle l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès du ministre des armées, chargée des anciens combattants et de la mémoire, sur la prise en charge des dépenses de santé des militaires français ayant été blessés en OPEX. Depuis la fermeture des directions interdépartementales des anciens combattants en 2010 et le transfert du service des soins médicaux gratuits à la Caisse militaire nationale de la sécurité sociale, il semblerait que les dépassements d'honoraires de certains traitements ne soient plus remboursés. Pour certains anciens militaires que la gravité des blessures infligées sur le champ des opérations a conduits à mettre fin à leur carrière dans l'armée, ce changement de doctrine est financièrement très pénalisant, ce qui ajoute la précarité à la souffrance et à la frustration. C'est pourquoi il lui demande de bien vouloir reconsidérer le régime de couverture santé des anciens militaires en OPEX de façon à ce que leurs dépenses de santé soient intégralement prises en charge par l'État, qu'ils ont défendu au péril de leur intégrité physique.

Texte de la réponse

Le transfert en 2010 à la caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) de la gestion des prestations de soins médicaux gratuits et des dépenses d'appareillage prévues par le code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre (CPMIVG), ainsi que l'ordonnance n° 2015-1781 du 28 décembre 2015 portant recodification du CPMIVG, ont été sans incidence sur les règles de prise en charge des soins applicables avant cette réforme. La doctrine de prise en charge des dépassements d'honoraires reste définie par les mêmes règles. Ainsi, le montant du remboursement reste encadré par la réglementation de l'assurance maladie (code de la sécurité sociale), qui prévoit un tarif de référence (« tarif de responsabilité ») fixé par l'assurance maladie pour chaque acte, dispositif ou médicament comportant des caractéristiques identiques. Néanmoins, pour remédier à un décalage croissant, à partir des années 1990, entre les tarifs pratiqués par les professionnels de santé et les plafonds de prise en charge définis par l'assurance maladie, le ministère des Armées a aménagé des dérogations ciblées pour les militaires blessés, destinées à réduire, voire à supprimer, le montant du reste à charge. Ces dérogations ont notamment concerné le remboursement de certains dispositifs médicaux (aide auditive, optique médicale, etc). Les cas de prise en charge intégrale concernent plus particulièrement les fauteuils roulants, les orthèses et les accessoires d'orthopédie. Ces dérogations continuent à s'appliquer aujourd'hui. Ces dérogations étaient précédemment consenties selon des modalités propres à chaque direction interdépartementale des anciens combattants, occasionnant une différence de traitement selon le lieu de résidence du pensionné. Le transfert de compétence à la CNMSS, en 2010, a permis une

uniformisation des pratiques. La prise en charge des dépassements d'honoraire dépend ensuite du statut du demandeur. Dans le cadre d'un titulaire de la pension militaire d'invalidité (PMI), s'il voit certaines de ses dépenses de santé non ou insuffisamment remboursées, il peut saisir, avec l'aide de la cellule d'aide aux blessés, la Commission des secours et des prestations complémentaires (CSPC), placée auprès de la CNMSS. La création de cette commission est une réponse apportée à la non application systématique du principe de gratuité des soins afin de faire prendre en charge sur justificatifs les dépassements. Le fait qu'ils aient pu être adressés par un praticien militaire tout comme l'absence de spécialistes dans le secteur géographique de repli constituent des éléments qui favorisent la prise en charge à 100 %. Le coût de la consultation est inclus dans les frais qui peuvent être remboursés. Dans le cadre d'un militaire victime d'une affection présumée imputable au service (APIAS), la CNMSS prend également en charge à 100 % des tarifs de remboursement de la sécurité sociale, les dépenses de santé exécutées en milieu civil, consécutives à un accident de service ou à une maladie professionnelle. En cas de dépassement d'honoraire ou de prestation non conventionnée, le militaire blessé, avec la cellule d'aide aux blessés, peut solliciter l'autorisation de dépassement ou de prise en charge auprès du service de santé des Armées. Si une partie des frais ne devaient pas être pris en compte, le militaire peut se tourner vers la commission des recours des militaires (CRM). Enfin, la CNMSS octroie des secours pour combler le poids relatif des dépenses restant à la charge de l'assuré et ainsi éviter un renoncement aux soins pour des motifs financiers. Elle vient ainsi au soutien des militaires en difficulté financière par l'attribution d'une aide, lorsque la dépense représente un montant non négligeable, de nature à déséquilibrer le budget. Il peut s'agir de frais non remboursables liés à de nouvelles techniques médicales ou de frais insuffisamment remboursés en prestations légales. Ils permettent également d'améliorer la prise en charge des aménagements de domicile, de véhicule ou des aides techniques, liés à une situation de handicap.