

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

*Direction générale
de la police nationale*

Sous-direction de l'action sociale
et de l'accompagnement du personnel

Instruction ministérielle du 26 juin 2017 relative au remboursement des frais médicaux des policiers blessés en service

NOR : INTC1721130J

La présente instruction a pour objet, en s'appuyant sur le cadre juridique en vigueur, de vous apporter les orientations utiles à la prise en charge des dépassements d'honoraires et des frais médicaux des policiers blessés en service.

La démarche ainsi engagée répond en effet à la nécessité d'assurer une plus grande cohérence des pratiques suivies dans le traitement de ces dossiers. Elle s'inscrit également dans les mesures plus globales portées par mes services pour répondre à la préoccupation majeure de renforcer l'accompagnement des policiers blessés du fait d'un tiers, en raison de leur qualité.

Il s'agit en effet d'un enjeu pour chaque service concerné, que ce soit dans les SGAMI ou en administration centrale.

Références :

Article 10 de l'ordonnance 2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique ;

Article 21 *bis* de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires et article 34 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État.

Le directeur des ressources et des compétences de la police nationale à destinataires in fine.

1. Le cadre juridique

Le cadre juridique du remboursement des honoraires et des frais médicaux est prévu aux articles 21 *bis* de la loi du 13 juillet 1983 et 34, 2^e alinéa de la loi du 11 janvier 1984 citées en références, dans leur rédaction issue de l'ordonnance du 19 janvier 2017.

Il comprend également la jurisprudence du Conseil d'État intervenue ces dernières années selon laquelle le remboursement des frais s'effectue sur les frais réels exposés lorsque la dépense est directement utile au rétablissement de l'agent. La justification de la dépense est à la charge de l'agent concerné.

Par ailleurs, les orientations annoncées par la direction générale de l'administration de la fonction publique, sur les modalités de prise en charge des dépassements d'honoraires liés aux blessures en service, permettent d'écarter le seuil de 170 % du tarif de remboursement de la sécurité sociale mentionné au 4^e de l'annexe 3 de la circulaire de la DGAFP (FP4-n° 1711) du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'État contre les risques maladie et accidents de service.

2. Les principes retenus dans la gestion des dossiers de demande de remboursement des frais médicaux

2.1. Les orientations préconisées

Elles visent à vérifier le bien-fondé de la prise en charge des dépenses médicales, avec un examen systématique de la réalité des dépenses et de leur utilité, étant rappelé que la charge de la preuve incombe au fonctionnaire concerné. En cas de doute, l'administration peut s'appuyer sur l'avis du médecin, voire saisir, pour avis, la commission de réforme.

Elles sont conçues dans le respect de la liberté de choix du praticien et de l'établissement de soins par le fonctionnaire. Le médecin de l'administration ne peut en effet orienter directement le patient vers des praticiens ou des établissements de soins, sur le critère d'existence de conventions médicales (et ce même si, en contrepartie, le corps médical doit faire preuve de tact et de mesure, conformément à l'article R. 4127-53 du code de la santé publique).

Elles privilégient, conformément aux recommandations de la DGAFP et de la pratique suivie dans certains SGAMI, la généralisation de l'accord préalable de l'administration avant l'engagement de certains types de dépenses. Cette manière de procéder s'aligne sur celle du régime général de la sécurité sociale qui prévoit l'accord préalable¹ (séances de kinésithérapie, infirmiers, imageries médicales).

En cas de désaccord, la commission de réforme est susceptible d'être saisie.

S'agissant des barèmes à retenir dans la prise en charge des frais médicaux, il conviendra dans la mesure du possible de s'aligner sur ceux pratiqués par les mutuelles les plus avantageuses pour le fonctionnaire, à l'exception des soins de réhabilitation dentaire qui doivent bénéficier d'une étude au cas par cas.

2.2. Les principales prescriptions retenues se déclinent de la manière suivante

S'agissant des consultations. Les consultations de généralistes et de spécialistes seront prises en charge, qu'il y ait ou non dépassement d'honoraires, dès lors que le médecin ou le spécialiste sont conventionnés.

S'agissant des actes chirurgicaux. Hors urgence, l'accord préalable sera demandé, avec présentation de plusieurs devis.

S'agissant des actes paramédicaux. Ils concernent les actes reconnus par le ministère de la santé, mais qui ne sont pas remboursés par le régime de sécurité sociale. Seraient ainsi inclus les actes de kinésithérapie (sur la base des actes de masso-kinésithérapie), sous réserve de disposer d'un accord préalable.

Les médecins inspecteurs régionaux (MIR) pourront s'appuyer sur des fiches techniques comportant un référentiel unique du nombre de séances de kinésithérapie en fonction des affections (lombalgies par exemple...)

N'étant pas autorisés à effectuer des dépassements d'honoraires, les personnels paramédicaux ne peuvent agir que sur prescription médicale (qui doit être fournie). Les actes établis par les infirmiers pourront être pris en charge, sous réserve qu'ils s'inscrivent dans une thérapie et dans une durée limitée. Le MIR serait en droit de contrôler la durée des soins.

S'agissant des autres actes paramédicaux. Les séances avec des psychologues ne sont pas remboursées sauf si elles s'inscrivent dans le cadre de blessures invisibles, post-traumatiques (notamment consécutives à un attentat). Ces séances seront, en principe, prescrites par un expert psychiatre et validées par le MIR.

Les actes d'ostéopathie peuvent également être pris en charge sous réserve de l'accord préalable du MIR, dans le cadre de la visite médicale de suivi de blessure par exemple, qui validerait ainsi l'opportunité et l'intérêt de ces actes.

S'agissant des transports. Il s'agit de s'aligner sur les règles prescrites par le code de la sécurité sociale selon lesquelles la prise en charge financière est retenue uniquement lorsque le transport est réalisé entre la résidence principale déclarée par le patient et l'établissement de soins post-opératoires.

Il a été également recommandé de procéder à une distinction entre les types de transports utilisés pour retenir ainsi le choix du mode de transport adapté à la pathologie ou à la situation sanitaire du patient.

S'agissant des appareillages. La prise en charge diffère selon la nature de l'appareillage.

S'il s'agit de petits appareillages (attelles), la prise en charge financière sera assurée dès lors que cet appareillage est justifié.

Quant aux appareillages plus importants (audio prothèse, optique, dentaire), la prise en charge sera subordonnée à l'accord préalable du MIR. La situation particulière des policiers blessés en mission sera prise en compte prioritairement et de manière favorable.

S'agissant des cures. Les cures thermales peuvent être remboursées si elles sont consécutives à une blessure en service. Elles interviennent dans le cadre de l'arrêt maladie et non sur les congés de l'agent concerné.

Leur remboursement est aligné sur les règles du régime de sécurité sociale : 100 % sur les soins (consultations thermales), 100 % du forfait thermal et 100 % du trajet A/R 2^e classe. Un accord préalable sera nécessaire.

¹ Les actes concernés sont principalement les suivants :

- Actes de masso-kinésithérapie (AMK) dans le cadre des situations de rééducation soumises à référentiel ou au-delà d'un certain nombre de séances
- Traitements d'orthopédie dento-faciale (ODF)
- Certaines pathologies inhabituelles
- Certains appareillages médicaux
- Certains examens et analyses de laboratoire
- Certains transports sanitaires, en particulier transports prescrits en série ou de plus de 150 km

S'agissant des soins post-consolidation. Les soins post-consolidation peuvent être pris en charge, sous réserve de la validation par le MIR d'un protocole de soins fourni par le médecin traitant du blessé.

En revanche, ne sont pas pris en charge les actes hors nomenclature.

S'agissant des hospitalisations. Sont exclues les dépenses de confort, sauf en cas d'accord préalable. Ainsi, la prise en charge d'une chambre individuelle sera ainsi prise en compte, en particulier s'agissant des policiers blessés en mission dont la situation médicale nécessite une hospitalisation longue.

*
* *

Je compte sur votre implication dans la mise en œuvre de ces règles de gestion garantissant l'égalité de traitement des dossiers des victimes de blessures des personnels de police, par vos services directement ou par le biais de conventions d'externalisation sur la facturation des dépenses de santé.

Elles s'intègrent dans le nouveau cadre budgétaire des dépenses médicales arrêté dans la circulaire DRCPN 17/015 du 27 avril 2017 sur le changement d'imputation médicales, garantissant ainsi aux professionnels de santé, un délai de paiement des frais médicaux acceptable.

Fait le 26 juin 2017.

*Le directeur des ressources
et des compétences de la police nationale,*
G. CLÉRISSI

DESTINATAIRES

Monsieur le préfet de police, préfet de la zone de défense et de sécurité de Paris, secrétaire général pour l'administration du ministère de l'intérieur;

Monsieur le préfet des Bouches-du-Rhône, préfet de la zone de défense et de sécurité du Sud, secrétariat général pour l'administration du ministère de l'intérieur;

Messieurs les préfets délégués pour la défense et la sécurité auprès des préfets des zones de défense et de sécurité Nord, Est, Sud-est, Sud-ouest et Ouest, secrétaires généraux pour l'administration du ministère de l'intérieur;

Messieurs les hauts fonctionnaires des zones de défense et de sécurité des Antilles, secrétaires généraux pour l'administration de la police de la Guadeloupe et de la Martinique;

Monsieur le préfet de la région Guyane et de la zone de défense et de sécurité, secrétariat général pour l'administration de la police de la Guyane;

Monsieur le préfet du département de Mayotte;

Monsieur le chef du service administratif et technique de la police nationale de la préfecture de Mayotte;

Monsieur le préfet de la région et du département de La Réunion, secrétaire général pour l'administration du ministère de l'intérieur;

Monsieur le haut-commissaire de la République en Nouvelle-Calédonie;

Monsieur le haut-commissaire de la République en Polynésie française;

Monsieur le préfet de la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon.

Pour information (DRCPN):

Monsieur le sous-directeur des finances et du pilotage;

Monsieur le sous-directeur de l'administration des ressources humaines;

Monsieur le chef du service médical statutaire et de contrôle.