



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

médecins conseils

Question écrite n° 24073

Texte de la question

Mme Marie-Jo Zimmermann attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur le fait que les contraintes financières de la sécurité sociale ne justifient pas que certaines CPAM et plus encore leurs médecins-conseils fassent preuve d'un manque total d'humanité dans le traitement des dossiers. La télévision et la presse se sont fait l'écho d'un cas de ce type qui a suscité la réprobation de l'opinion publique en Moselle. En l'espèce, il s'agit d'une personne qui a été irradiée accidentellement il y a douze ans dans un accélérateur de particules. Malgré une cinquantaine d'opérations, son état de santé continue à empirer régulièrement. En effet, les séquelles de l'irradiation se poursuivent et se traduisent entre autres par une rétraction de la peau. Ayant déjà été amputé, l'intéressé est à l'évidence invalide et, à juste titre, il a sollicité une aide médicale d'accompagnement à son domicile. Malgré cette situation tout à fait exceptionnelle, le médecin-conseil de la CPAM de Sarreguemines s'obstine et ne veut rien savoir. Depuis un an, l'intéressé se débat donc vainement face à des procédures inextricables. Après douze années d'un parcours médical hallucinant, il est à bout de forces et il est incroyable que le médecin-conseil soit sans pitié et sans humanité. Ce type d'affaire donne une impression tout à fait lamentable et elle lui demande donc s'il ne faudrait pas limiter l'arbitraire du pouvoir des médecins-conseils des CPAM et aussi des COTOREP. En particulier, certains cas justifient un examen personnalisé par des personnes ayant un minimum de bon sens et surtout d'humanité.

Texte de la réponse

La situation relatée par l'honorable parlementaire de l'une des trois personnes gravement irradiées de façon accidentelle en août 1991 sur leur lieu de travail à Forbach appelle une juste prise en compte de sa dimension humaine particulière. L'intéressé, après avoir perçu des indemnités journalières pour maladie professionnelle pendant près de trois ans, a été reconnu en incapacité de travail à 98 % puis 100 % et perçoit, à ce titre, une rente d'accident du travail depuis juin 1994. Ses différentes dépenses de santé, notamment les interventions chirurgicales, nombreuses et éprouvantes, qu'il a dû subir en raison de son état ont bien entendu été prises en charge par la caisse primaire. Selon les informations communiquées par la caisse primaire, depuis 1994, l'intéressé n'a plus demandé de soins à domicile, qui seraient acceptés s'ils étaient sollicités, et ce sans condition particulière. L'aide médicale à domicile ne lui a jamais été refusée par le service médical. Le litige porte sur la demande, formulée en octobre 1996, rejetée en avril 1997 et réitérée en mars 2003, d'attribution de la « majoration pour aide constante d'une tierce personne », majoration de rente dont le droit repose sur l'obligation, pour une personne invalide, d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes de la vie courante. L'appréciation de cette obligation fait l'objet d'une expertise médicale. Une expertise a été confiée, lors de la première demande, à un professeur de médecine du centre hospitalier universitaire de Nancy et, lors de la deuxième sollicitation, à un médecin-conseil de la CPAM de Sarreguemines. La décision est susceptible de recours en première instance devant le tribunal du contentieux de l'incapacité puis devant la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail. C'est ainsi qu'une première procédure entamée en mai 1997 a été menée jusqu'à son terme pour aboutir à la confirmation du refus en septembre 2000. À chaque étape de la procédure, les différents experts médicaux ont conclu au refus de la

majoration en fonction du degré d'autonomie de cette personne dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. La deuxième demande, déposée en mars 2003 a fait l'objet d'un nouveau refus notifié le 29 juillet 2003, et qui n'a pas été contesté à ce jour. En revanche, dans l'intervalle et à l'issue de la première procédure, c'est-à-dire au début de l'année 2001, et à l'initiative du médecin-conseil du service médical de la caisse primaire, l'intéressé a déposé auprès de la commission technique d'orientation professionnelle (COTOREP) une demande d'allocation compensatrice pour tierce personne. Cette commission, au regard de critères qui lui sont spécifiques, a pu lui attribuer une allocation compensatrice au taux de 50 % pour une durée de cinq ans, du 1er juin 2001 au 31 mai 2006, et qui est donc en cours de versement. Cette dernière décision prend manifestement en compte les conditions humainement et psychologiquement très difficiles que doit supporter cet ancien salarié, suite à cette irradiation accidentelle.

Données clés

Auteur : [Mme Marie-Jo Zimmermann](#)

Circonscription : Moselle (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 24073

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 1er septembre 2003, page 6787

Réponse publiée le : 27 janvier 2004, page 719