

ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

frais d'appareillage Question écrite n° 104001

Texte de la question

M. André Chassaigne attire l'attention de M. le ministre de la défense et des anciens combattants sur la gratuité des soins et de l'appareillage en faveur des amputés de guerre. Il attire son attention au sujet du non-respect des dispositions votées par le Parlement dans le cadre du droit à réparation en ce qui concerne la gratuité des soins et de l'appareillage des amputés de guerre. Ces deux dispositions, votées par l'ensemble des députés, font pourtant l'objet des articles L. 115 et L. 128 du code des pensions militaires d'invalidité (CPMI). Or il déplore que les circulaires d'application, chargées de mettre en oeuvre cette gratuité, soient celles de la sécurité sociale pour la prise en charge des maladies de longue durée. De ce fait, les frais générés par les soins ou l'appareillage ne sont pas intégralement pris en charge, contrairement aux dispositions du CPMI. Par ailleurs, il rappelle que les textes votés impliquent le strict respect du CPMI. Ainsi, les appareillages nécessaires aux pensionnés victimes d'infirmités doivent obligatoirement être prescrits par les médecins des directions interdépartementales. À terme, seuls les médecins du service de santé des armées seront habilités à définir les types d'orthèses, de prothèses ou d'aides techniques adaptées à chaque cas. En conséquence, il souhaite connaître les mesures qu'il compte mettre en oeuvre pour que soient intégralement appliquées les mesures du CPMI en faveur des pensionnés concernés.

Texte de la réponse

En application des articles L. 115 et L. 128 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, l'État doit gratuitement aux invalides pensionnés les prestations médicales, paramédicales, pharmaceutiques et chirurgicales nécessitées par les infirmités qui ont motivé leur pension, ainsi que les appareils et accessoires nécessités par ces mêmes infirmités. Cependant, la prise en charge des produits et prestations de soins ou d'appareillage délivrés aux bénéficiaires des articles précités reste soumise aux mêmes règles que celles qui régissent le remboursement des soins en faveur des assurés sociaux, par la sécurité sociale, c'est-à-dire qu'elle intervient dans le cadre des différentes nomenclatures de l'assurance maladie, à l'exception de certaines dérogations qui sont plus favorables aux pensionnés de guerre. Cette prise en charge s'applique en revanche au taux de 100 % des tarifs de responsabilité de la sécurité sociale, avec le bénéfice de l'exemption du pourcentage de participation aux frais médicaux, pharmaceutiques et autres, mis à la charge des assurés sociaux malades ou invalides, c'est-à-dire du ticket modérateur. Dans ce cadre, les invalides de guerre, et plus spécialement les amputés, bénéficient de la prise en charge intégrale des prothèses (pour membres supérieurs ou inférieurs), orthèses, chaussures orthopédiques ou prothèses oculaires, dont ils peuvent avoir besoin. En outre, depuis 2007, les fauteuils roulants, l'optique médicale, hormis les montures de lunettes dont le remboursement est soumis à un plafond, le petit appareillage orthopédique et les accessoires d'orthopédie telles les cannes, les béquilles ou les couteaux-fourchettes, sont également remboursés ou pris en charge intégralement, sur la base de leur prix de vente, et non plus partiellement, au regard des tarifs de responsabilité réglementairement applicables. Jusqu'à la fermeture des directions interdépartementales des anciens combattants, dans le cadre de la révision générale des politiques publiques et de la rationalisation de l'administration au service des anciens combattants, les centres d'appareillage, qui en dépendaient, avaient

vocation à intervenir dans la procédure d'attribution des dispositifs médicaux, tels les orthoprothèses, les chaussures orthopédiques et les prothèses oculaires, lorsque la prescription initiale n'émanait pas d'un médecinchef d'un centre ou d'un service de réadaptation fonctionnelle ou d'un médecin spécialiste ou compétent dans des disciplines déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé. Ils intervenaient en outre dans le renouvellement des appareils destinés aux enfants de moins de dix-huit ans, qui n'avaient pas été prescrits par l'un des médecins mentionnés ci-dessus, ou dans celui des appareils, demandé avant l'expiration de leur durée normale d'usage. Or, depuis l'arrêté du 29 février 1984, environ 90 % des prescriptions en matière d'orthoprothèses, de chaussures orthopédiques et de prothèses oculaires émanent de médecins spécialistes en orthopédie, en rhumatologie ou en médecine physique et réadaptation fonctionnelle. Le décret n° 2010-332 du 24 mars 2010 relatif à la prise en charge de certains appareillages médicaux et au contentieux des soins médicaux gratuits délivrés aux titulaires de pensions militaires d'invalidité, qui acte la fermeture des centres d'appareillage et la fin de leurs consultations médicales en faveur des personnes handicapées physiques, n'a fait qu'entériner la situation préexistante, qu'il n'était pas souhaitable de remettre en cause, eu égard aux patients concernés et à leurs pathologies, l'appareillage constituant une véritable spécialité, et a simplifié les modalités de renouvellement des matériels précités, ceux-ci pouvant l'être sur prescription d'un médecin généraliste. Ainsi, comme cela est déjà le cas aujourd'hui, les invalides de guerre pourront continuer de s'adresser aux médecins rééducateurs du service de santé des armées ou aux médecins libéraux de leur choix.

Données clés

Auteur : M. André Chassaigne

Circonscription: Puy-de-Dôme (5e circonscription) - Gauche démocrate et républicaine

Type de question : Question écrite Numéro de la question : 104001

Rubrique : Assurance maladie maternité : prestations **Ministère interrogé :** Défense et anciens combattants

Ministère attributaire : Défense et anciens combattants (secrétariat d'État)

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 5 avril 2011, page 3263 **Réponse publiée le :** 16 août 2011, page 8818