

***BULLETIN OFFICIEL DES ARMEES***



**Edition Chronologique n°45 du 25 octobre 2013**

**PARTIE PERMANENTE  
Etat-Major des Armées (EMA)**

**Texte n°7**

**INSTRUCTION N° 112/DEF/DCSSA/AA/AJ/CPIDS**  
relative à la prise en charge des frais de soins délivrés dans le cadre d'une affection présumée imputable au service.

*Du 1er août 2013*

DIRECTION CENTRALE DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES : *sous-direction « appui à l'activité » ; bureau « affaires juridiques ».*

**INSTRUCTION N° 112/DEF/DCSSA/AA/AJ/CPIDS relative à la prise en charge des frais de soins délivrés dans le cadre d'une affection présumée imputable au service.**

*Du 1<sup>er</sup> août 2013*

NOR D E F E 1 3 5 1 5 1 9 J

---

*Pièce(s) Jointe(s) :*

Une annexe.

*Classement dans l'édition méthodique :* BOEM 620-6.1

*Référence de publication :* BOC N°45 du 25 octobre 2013, texte 7.

---

**Préambule.**

Faisant application du décret n° 2005-1441 du 22 novembre 2005 modifié, relatif aux soins du service de santé des armées, la présente instruction a pour objet de préciser les conditions et le niveau de prise en charge financière des soins en rapport avec les affections survenant du fait ou à l'occasion de l'exercice des fonctions des militaires et des anciens militaires non titulaires d'une pension militaire d'invalidité.

Cette instruction a vocation à s'appliquer sous réserve de l'existence de textes particuliers.

**1. PRINCIPES GÉNÉRAUX.**

**1.1. Conditions de prise en charges.**

Les actes réalisés et les prestations fournies au titre d'une affection présumée imputable au service et non pensionnée sont réglementairement pris en charge selon les mêmes règles que celles appliquées aux affections pensionnées ouvrant droit au bénéfice de l'article L. 115. du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre (CPMIVG).

Le CPMIVG distingue les soins et prestations remboursés selon les mêmes procédures que celles applicables aux assurés sociaux, et les soins et prestations remboursés sur la base d'une demande d'entente préalable obligatoire.

Ce système, adossé aux structures des directions départementales ou interdépartementales, puis à celles du pôle « soins médicaux gratuits » (SMG) de la caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS), en tant qu'organisme désigné par le ministre chargé des anciens combattants et victimes de guerre, n'est pas adapté à une prise en charge des soins par le service de santé des armées (SSA), dans la mesure où le SSA intervient entre la survenue de l'affection et la décision d'imputabilité de cette affection, c'est-à-dire pendant la phase aiguë de l'affection, au cours de laquelle les délais de réalisation des soins ne permettent pas toujours la mise en œuvre d'une démarche d'entente préalable.

De ce fait, le SSA ne retient la condition d'entente préalable que dans les seuls cas où elle est prévue par la réglementation applicable aux assurés sociaux (sauf cas particulier prévu au point 2.1. de la présente instruction).

**1.2. Barème de prise en charge.**

Les soins et prestations pris en charge par le SSA le sont à hauteur des barèmes applicables aux affections pensionnées ouvrant droit au bénéfice de l'article L. 115. du CPMIVG (sauf cas particulier prévu aux points 3.2. et 3.3. la présente instruction).

Ces barèmes de prise en charge sont détaillés en annexe.

## 2. PROCÉDURES.

### 2.1. Procédure particulière relative aux demandes d'entente préalable.

Par dérogation aux règles du CPMIVG, l'accord préalable du SSA n'est pas requis pour les transports sanitaires terrestres en un lieu distant de plus de 150 kilomètres et pour les transports prévus au « e » du 1<sup>er</sup> de l'article R. 322-10. du code de la sécurité sociale, à la condition dans les deux cas que le transport s'effectue depuis ou vers une formation du SSA.

### 2.2. Procédure de traitement des dossiers par la caisse nationale militaire de sécurité sociale pour le compte de l'État.

Les règles décrites par la présente instruction sont appliquées par la caisse nationale militaire de sécurité sociale dans son action de liquidation, pour le compte de l'État, des factures de soins en milieu civil en lien avec le service.

Le périmètre de compétence de la CNMSS dans son action de traitement des dossiers de soins est défini par voie conventionnelle. Pour les dossiers relevant de sa compétence, la CNMSS délivre les ententes préalables et liquide les factures des professionnels de santé conformément aux termes de la présente instruction.

### 2.3. Procédure de traitement des dossiers par le service de santé des armées.

Le SSA est chargé du traitement de l'ensemble des dossiers hors du champ de compétence de la CNMSS. Il délivre les ententes préalables et liquide les factures des professionnels de santé conformément aux termes de la présente instruction.

Pour l'ensemble des dossiers de soins, qu'ils relèvent d'un traitement par la CNMSS ou le SSA, la direction centrale du service de santé des armées (DCSSA) est seule compétente pour prendre une décision de prise en charge au titre du point 3.4. Les demandes en ce sens doivent donc être adressées à la DCSSA, soit directement par le patient, soit par le biais du médecin militaire qui le prend en charge.

## 3. MESURES DE BIENVEILLANCE RELATIVES AUX BARÈMES DE PRISE EN CHARGE.

### 3.1. Dérogation à la règle de l'établissement le plus proche.

Le plafond de prise en charge pour les transports sanitaires terrestres, prévu à l'article D. 67. du CPMIVG n'est pas applicable aux transports effectués depuis ou vers une formation du SSA.

### 3.2. Barème de prise en charge des prothèses dentaires.

Les prothèses dentaires réalisées en milieu civil sont prises en charge à hauteur des tarifs pratiqués en hôpital d'instruction militaire(HIA), sous réserve du respect de la procédure définie par instruction.

### 3.3. Barème de prise en charge des psychothérapies réalisées par des psychologues cliniciens.

Les psychothérapies réalisées en milieu civil par un psychologue clinicien sont prises en charge par le SSA à hauteur du tarif pratiqué en HIA, sous réserve que l'indication de la psychothérapie ait été posée par un médecin militaire et après accord préalable du SSA.

Cet accord préalable est subordonné au fait que le militaire soit isolé de l'offre de soins militaire. Il est délivré par tranche de 10 séances renouvelable.

#### **3.4. Prise en charge pour prise en compte des circonstances exceptionnelles.**

En fonction des éléments du dossier, et notamment pour assurer une prise en charge de qualité aux victimes d'une affection en lien avec le service, la DCSSA peut décider, à titre exceptionnel, de prendre en charge certains frais de soins au-delà des barèmes définis par la présente instruction.

La demande doit être accompagnée des éléments permettant d'apprécier le lien entre les soins envisagés et l'affection présumée imputable au service (APIAS), ainsi que de ceux justifiant une prise en charge au-delà des barèmes normalement appliqués.

Pour le ministre de la défense et par délégation :

*Le médecin général inspecteur,  
adjoint « ressources spécialisées » au directeur central du service de santé des armées,*

Rémy MEESEMAECKER.

## ANNEXE.

**BARÈME DE PRISE EN CHARGE PAR TYPE DE SERVICES OU DE BIENS MÉDICAUX DÉLIVRÉS DANS LE CADRE D'UNE AFFECTION PRÉSUMÉE IMPUTABLE AU SERVICE.**

La prise en charge par le service de santé des armées des frais de soins en lien avec une APIAS est subordonnée au respect des conditions de prescription et des indications thérapeutiques définies par les nomenclatures de référence.

## 1. SERVICES MÉDICAUX.

ACTES ET CONSULTATIONS EXTERNES.	
Inscrits à la nomenclature.	100 p. 100 du tarif de responsabilité sécurité sociale.
Hors nomenclature :	
- psychothérapies en milieu civil autorisées par le SSA (1) ;	100 p. 100 du tarif pratiqué en HIA.
- actes de prothèses dentaires (1) ;	100 p. 100 du tarif pratiqué en HIA.
- autres actes hors nomenclature.	Pas de prise en charge.
HOSPITALISATIONS.	
Frais de séjour.	100 p. 100 du tarif de responsabilité sécurité sociale.
Forfait journalier hospitalier.	100 p. 100 du tarif de responsabilité sécurité sociale.
Prestations pour exigences particulières du patient mentionnées au R. 162-32-2. du code de la sécurité sociale (chambre particulière, repas accompagnant, téléphone, etc.).	Pas de prise en charge.
CURES THERMALES.	
Forfait surveillance thermale.	100 p. 100 du tarif de responsabilité sécurité sociale.
Forfait thermal.	100 p. 100 du tarif de responsabilité sécurité sociale.
Frais d'hébergement.	100 p. 100 du forfait applicable aux cures nécessitées par une affection pensionnée.
FRAIS DE TRANSPORT.	
Transport en ambulance, transport assis professionnalisé, véhicule personnel.	100 p. 100 du tarif de responsabilité sécurité sociale.
Transport en commun.	100 p. 100 du tarif, après prise en compte des réductions dont le patient bénéficie à titre personnel.
(1) Prise en charge dérogatoire au CPMIVG, en application des points 3.2. et 3.3. de la présente instruction.	

## 2. BIENS MÉDICAUX.

MÉDICAMENTS.	
Médicaments remboursés par la sécurité sociale.	100 p. 100 du tarif de responsabilité sécurité sociale.
Médicaments non remboursés par la sécurité sociale.	Pas de prise en charge.
DISPOSITIFS MÉDICAUX.	
Inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR), et dont le prix est fixé conformément au L. 165-3. du code de la sécurité sociale (prix réglementé).	100 p. 100 du tarif LPPR.

Inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR), et dont le prix de vente est libre :	
- optiques (montures) ;	Prise en charge limitée à 130 euros.
- optique (verres) ;	Prise en charge intégrale.
- véhicule pour handicapés physiques (Titre IV. LPPR) ;	Prise en charge intégrale.
- accessoires d'orthopédie (Titre I. LPPR et Titre II., Chapitre VII. LPPR) ;	Prise en charge intégrale.
- petits appareillages d'orthopédie/Orthèses (Titre II., Chapitre 1er. LPPR) ;	Prise en charge intégrale.
- étuis péniens et poches à urine (Titre I., Chapitre 1er. LPPR) ;	Prise en charge intégrale.
- prothèses auditives ;	100 p. 100 du tarif LPPR applicable aux patients de moins de 20 ans.
- autres dispositifs.	150 p. 100 du tarif LPPR.
Hors nomenclature.	Pas de prise en charge.