

# MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

---

Direction générale de la police nationale

---

Direction des ressources et des compétences  
de la police nationale

## **Circulaire du 20 mai 2022 relative à la prise en charge des honoraires médicaux et des frais en rapport avec les accidents de trajet, les accidents de service et les maladies professionnelles des fonctionnaires actifs de la police nationale**

NOR : INTC2215149C

### *Références :*

- Code général de la fonction publique, notamment ses articles L. 822-4, L. 822-18 à L. 822-25 ;
- Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique ;
- Décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 modifié fixant les conditions et modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels civils de l'Etat ;
- Arrêté du 10 octobre 2019 portant politique de voyages pour les personnels civils du ministère de l'intérieur ;
- Guide pratique des procédures accidents de services et maladies professionnelles de la DGAFP du 5 avril 2019 et son annexe V.

### *Annexe :*

Liste des dépenses susceptibles d'être prises en charge

La présente instruction a pour objet de présenter les nouvelles modalités de prise en charge des honoraires médicaux et des frais liés aux accidents de trajet, aux accidents de service et aux maladies professionnelles dont sont victimes les agents de la police nationale.

Elle met en œuvre, d'une part, l'objectif d'amélioration de la qualité de l'accompagnement des blessés dans l'ensemble des services de la police nationale en métropole et en outre-mer et, d'autre part, le respect du principe légal selon lequel un agent a droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais dès lors qu'ils sont en relation directe avec l'accident et ses conséquences et qu'ils sont médicalement utiles à la prise en charge et au rétablissement de l'agent. Ainsi, la pratique consistant à appliquer des barèmes de remboursement doit être proscrite.

L'objectif poursuivi par la présente instruction est de permettre le retour au service des policiers blessés dans les meilleurs délais et dans des conditions optimales de santé.

Les dépenses non strictement médicales comme les frais de transport et d'hébergement de la famille de l'agent blessé font l'objet de dispositions particulières rappelées dans le guide du blessé réalisé par la DRCPN et consultable sur l'espace « Policiers Victimes » du site intranet de la DRCPN. La DRCPN dispose, en effet, d'une convention financière avec la Fondation Jean Moulin permettant la prise en charge de ces frais. Elle doit être actionnée par la saisine de la Mission d'Accompagnement des Blessés.

Cette instruction annule et remplace les instructions ministérielles du 26 juin 2017 et du 24 août 2017 relatives au remboursement des frais médicaux des policiers blessés en service, qui sont abrogées.

Les fonctionnaires actifs de la police nationale sont désignés ci-après par le terme « policiers ».

## **1. Les principes de la prise en charge des frais médicaux**

### **1.1. Prise en charge des frais directement liés à l'accident ou à la maladie**

L'article L. 822-24 du code général de la fonction publique dispose que le fonctionnaire placé en congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) « *a droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par sa maladie ou son accident* ».

Les frais et soins pris en charge sont tous ceux qui sont exposés pour traiter les conséquences sur l'état de santé de l'agent de l'accident ou de la maladie dont il est atteint, à la double condition :

- que ces conséquences et les soins qui en découlent soient effectivement rattachés à l'accident ou à la maladie reconnue imputable au service ;
- que ces soins soient utiles au traitement des conséquences de la blessure ou de la maladie.

La vérification des deux conditions citées *supra* est de la responsabilité de l'administration, avec l'appui des médecins du service médical statutaire. Celle-ci se réserve également le droit de s'assurer de la réalité de la dépense.

Les frais liés aux accidents de trajet, aux accidents de service et aux maladies professionnelles sont remboursables, même lorsqu'ils sont présentés postérieurement à la date de consolidation de la blessure ou après la mise à la retraite de l'agent (cf. décret n° 86-442, article 47-19), dès lors qu'ils répondent aux conditions énoncées.

### **1.2. Placement en congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS)**

Les policiers sont placés en CITIS dès lors que l'imputabilité de la blessure en service est reconnue, permettant ainsi la prise en charge des frais et un paiement rapide des prestataires de santé. Les frais exposés avant la reconnaissance d'imputabilité seront remboursés selon les conditions exposées dans la présente note.

Les policiers peuvent être placés en CITIS, à titre provisoire, lorsque la procédure permettant la détermination de l'imputabilité au service s'étend au-delà de plusieurs semaines (demande d'expertise ou d'enquête administrative, saisine du conseil médical en formation plénière). Ils bénéficient ainsi de la prise en charge de leurs frais.

### **1.3. Liberté de choix du praticien ou de l'établissement de soins**

L'agent blessé bénéficie de la liberté de choisir son praticien et l'établissement de soins dans lequel il souhaite être traité. Le médecin de l'administration peut orienter le patient vers des praticiens ou des établissements de soins, mais ne peut en aucun cas le contraindre à faire appel à ceux-ci.

Ce principe de liberté de choix ne remet pas en cause la capacité de l'administration à apprécier l'utilité des soins et à soumettre leur prise en charge à son accord préalable.

## **1.4. Modalités de la prise en charge des frais médicaux**

L'administration ne peut fixer aucune limite *a priori* aux dépenses liées aux accidents de service et maladies professionnelles dès lors qu'elles sont directement liées aux conséquences de cet événement et utiles à leur traitement. A ce titre, les barèmes de remboursement de soins ne peuvent être opposés aux demandes des agents.

La prise en charge de certains actes médicaux et paramédicaux et de certains autres frais exposés par l'agent nécessite toutefois un accord préalable permettant à l'administration d'exercer en amont de la dépense le contrôle de son utilité et du lien avec la blessure en service ou la maladie professionnelle. Une fois l'accord de l'administration obtenu, la dépense concernée est intégralement prise en charge.

### *1.4.1. Soins d'urgence*

Les frais médicaux liés à la prise en charge immédiate des conséquences d'un accident en service sont intégralement pris en charge par l'administration.

### *1.4.2. Soins réalisés à distance de l'événement*

Lorsqu'ils sont réalisés à distance de l'accident, les frais sont pris en charge :

- soit directement, après leur réalisation, lorsqu'ils s'intègrent dans un protocole de soins ou de suivi prescrit ou assuré par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme ; l'administration exerce alors un contrôle *a posteriori* de l'exactitude du montant et de la nécessité de ces dépenses ;
- soit à la condition pour l'agent d'avoir sollicité et obtenu l'accord préalable de l'administration lorsque les actes, soins et prestations demandés le justifient en raison de leur nature, de leurs conséquences ou de leur coût (cf. annexe).

## **1.5. Nature des dépenses susceptibles d'être prises en charge**

Les dépenses susceptibles d'être prises en charge par l'administration sont mentionnées en annexe et sont conformes aux dépenses inscrites sur la liste indicative des frais susceptibles d'être pris en charge à la suite d'un accident de service figurant à l'annexe V du guide pratique de la DGAFP, citée en référence. Pour chaque catégorie de dépense, l'accord préalable est mentionné dans l'annexe lorsqu'il est nécessaire.

## **1.6. Procédure d'accord préalable à la prise en charge de frais**

Lorsque qu'un agent dont l'accident ou la maladie a été reconnu imputable au service souhaite bénéficier de la prise en charge de consultations, soins ou traitements soumis à un accord préalable, il adresse une demande à l'administration dont il relève (SGAMI - Direction des ressources humaines – Guichet Unique Blessés).

Cette demande est accompagnée des certificats médicaux, prescriptions médicales et devis en lien avec les frais dont le remboursement est demandé. Compte tenu de la difficulté à obtenir de tels devis de la part des praticiens, la demande de l'administration sera en général limitée à un seul devis par acte ou soin médical.

Sur la base de cette demande, le Guichet Unique des Blessés du SGAMI saisit le médecin inspecteur régional, qui rend un avis sur la demande formulée par l'agent. En cas de besoin, ce praticien demande à l'agent les pièces complémentaires qu'il estime nécessaires à l'appréciation de sa demande.

L'avis du médecin, puis la décision de l'administration interviennent dans les meilleurs délais afin de garantir un paiement rapide des professionnels et établissements de santé.

Lorsque qu'une demande de prise en charge intervient après la réalisation des soins, alors que leur nature justifiait l'obtention d'un accord préalable, le médecin de l'administration évalue *a posteriori* leur pertinence et leur utilité, sur la base des informations et des documents fournis par l'agent.

## **2. Contestation des avis et décisions**

Les décisions de refus de prise en charge par l'administration de frais médicaux en rapport avec les accidents de service, de trajet et maladies professionnelles des policiers sont notifiées aux intéressés.

A la suite de la notification, si l'agent concerné conteste la décision prise en apportant de nouveaux éléments d'information, le SGAMI doit réexaminer sa demande en sollicitant, en tant que de besoin, l'avis de la DRCPN/SDPAS.

En cas de refus définitif, cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif compétent.

Je vous remercie par avance de la bonne prise en compte de ces instructions, destinées à faciliter l'accompagnement des blessés de la police nationale.

Fait le 20 mai 2022.

*Le directeur des ressources  
et des compétences de la police nationale,  
S. Babre*

## DESTINATAIRES

- M. le préfet de police de Paris
- Mme la préfète de police des Bouches-du-Rhône,  
M. le secrétaire général de la zone de défense et de sécurité Sud,  
Secrétariat général pour l'administration du ministère de l'intérieur
- Mmes et MM. les préfets délégués pour la défense et la sécurité des zones Nord, Est, Sud-Est, Sud-Ouest et Ouest,  
Secrétaires généraux pour l'administration du ministère de l'intérieur
- M. le directeur général de la sécurité intérieure
- M. le directeur des ressources et des compétences de la police nationale (SDARH)
- Mme la directrice, cheffe de l'inspection générale de la police nationale
- M. le directeur central de la police judiciaire
- Mme la directrice centrale de la sécurité publique
- M. le directeur central de la police aux frontières
- Mme la directrice centrale des compagnies républicaines de sécurité
- M. le directeur central du recrutement et de la formation de la police nationale
- Mme la directrice de la coopération internationale de sécurité
- M. le chef du service de la protection
- M. le chef du service national de la police scientifique
- Mme la cheffe du service national des enquêtes administratives de sécurité
- M. le général de corps d'armée, chef du service des technologies et des systèmes d'information de la sécurité intérieure
- M. le chef du service des achats, de l'innovation et de la logistique du ministère de l'intérieur
- M. le chef de l'unité de recherche, assistance, intervention, dissuasion, chef de la force d'intervention de la police nationale
- Mme la directrice de l'école nationale supérieure de la police
- MM. les directeurs territoriaux de la police nationale de Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte, Polynésie française et Nouvelle-Calédonie
- M. le médecin-chef de la police nationale
- Mme la coordonnatrice nationale de la médecine de prévention

### *Pour information :*

- M. le conseiller juridique (cabinet DGPN)

## ANNEXE

### Dépenses susceptibles d'être prises en charge et, le cas échéant, soumises à l'accord préalable de l'administration

#### 1. Honoraires et frais médicaux

Sont soumis à l'accord préalable de l'administration :

- le recours à des praticiens non conventionnés par l'assurance maladie ;
- le recours à des auxiliaires médicaux non professionnels de santé ;
- les soins et consultations prévus hors du territoire national ou nécessitant un déplacement important (déplacement d'outre-mer en métropole, déplacement hors de la région d'affectation, etc.).

#### 2. Dépenses de médicaments, dispositifs médicaux et produits de parapharmacie

Les pansements, attelles, orthèses et dispositifs de contention prescrits par un médecin sont pris en charge.

#### 3. Examens de laboratoire et examens d'imagerie médicale

Il s'agit des examens biologiques et d'imagerie médicale réalisés dans le cadre de la prise en charge initiale de la blessure ou de la maladie.

#### 4. Hospitalisations

Si le choix de l'établissement relève bien du patient et de son médecin traitant, le recours à l'offre de soins régionale et zonale doit être privilégié. Le recours à un établissement hors du secteur de résidence de l'agent ne sera pris en charge que sur un avis motivé du médecin traitant.

#### 5. Cures thermales

L'ensemble des dépenses en relation avec une cure thermale est soumis à l'accord préalable de l'administration (soins thermaux, honoraires des praticiens intervenant dans le cadre de la cure, frais liés à l'hébergement hôtelier sur les lieux de la cure).

Les frais de transport entre le lieu de résidence et le lieu de cure et de retour vers le lieu de résidence sont pris en charge selon les règles applicables aux déplacements professionnels des agents publics (cf. arrêté en 4<sup>e</sup> référence).

#### 6. Frais de prothèse et d'orthopédie

Tous les frais de prothèse et d'orthopédie sont soumis à l'accord préalable de l'administration :

- les frais d'appareillage prothétique définitif,
- les frais liés à la réalisation ou à la fourniture de dispositifs provisoires nécessaires à la conduite de la réadaptation fonctionnelle,
- le remplacement de ceux existant avant l'accident ou la maladie.

#### 7. Frais d'optique et de lunetterie

La prise en charge concerne aussi bien les dispositifs (montures, verres correcteurs, lentilles cornéennes) portés par l'agent avant son accident, et qui auraient été endommagés, que ceux rendus nécessaires pour pallier les conséquences de l'accident ou de la maladie.

Les verres correcteurs sont remboursés en intégralité. Le niveau de remboursement des montures doit permettre à l'agent de retrouver un appareillage adapté sans pour autant mettre à la charge de l'administration un choix effectué sur la base de critères esthétiques qui ne seraient pas directement nécessaires à la conservation de l'état de santé de l'agent.

#### *8. Frais de transport*

Frais de transport de l'agent pour se rendre de sa résidence déclarée jusqu'aux lieux de consultations, de traitement ou de soins en rapport avec sa blessure ou sa maladie. Le mode de transport retenu sera adapté à l'état de santé de l'agent.

Est soumis à un accord préalable le transport de l'agent depuis (ou vers) un lieu de résidence autre que sa résidence principale (résidence d'un membre de sa famille, résidence secondaire...).

#### *9. Frais dentaires*

Frais en rapport avec des traitements conservateurs, de réhabilitation ou de prothèse rendus nécessaires pour pallier les conséquences de l'accident ou de la maladie. Les éléments de prothèse existant avant l'accident ou la maladie sont concernés s'ils ont été endommagés.

Les frais de prothèse dentaire sont soumis à l'accord préalable de l'administration.

#### *10. Autres frais*

L'assistance à domicile par une tierce personne, qu'elle soit un membre de la famille ou une personne extérieure, peut être prise en charge par l'administration si elle participe directement à l'amélioration de l'état de santé du policier altéré par la blessure en service non consolidée et si elle est justifiée médicalement (CE, 29 janvier 2014, n° 357702 ; CAA Lyon, 16 octobre 2000, n° 97LY20858).

Sont pris en charge les frais d'hôtellerie hospitalière, le forfait hospitalier, la TV, la chambre particulière.

La prise en charge d'autres dépenses non médicales est à l'appréciation de l'administration.