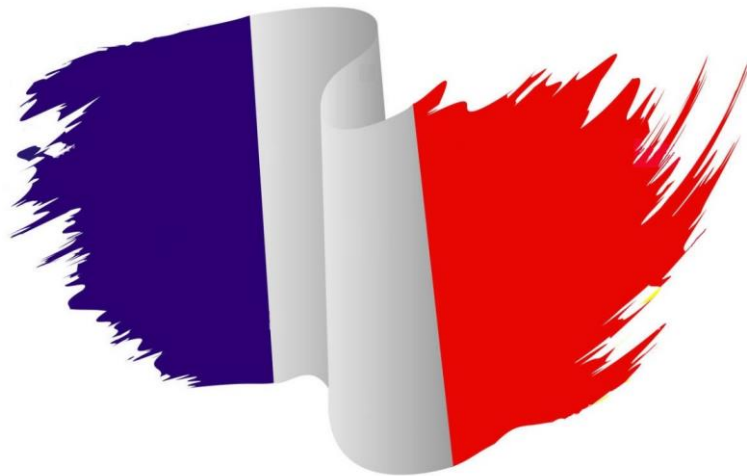


LE BLESSÉ MILITAIRE



NaCVG

Aider Reconnaître Transmettre

DOCUMENT PERSONNEL

Ce livret n'est pas un document officiel, il n'est pas exhaustif. C'est un support pour accompagner
Le blessé et/ou malade consécutif au service et à sa famille.

En aucun cas il doit servir de support pour tous recours et autres procédures

Il ne se soustrait pas aux textes et réglementations en vigueur

Ce qui est actualité aujourd'hui ne le sera peut-être plus demain

N'oubliez pas : la situation de chaque blessé est différente

- 11) Les étapes administratives
- 12) Les droits et déroulement des congés liés aux blessures et maladies
- 13) Les aides de l'Etat
- 14) Associations
- 15) Contacts
- 16) Maison numérique des militaires blessés et des familles
- 17) Procédures administratives et recours
- 18) Suivi chronologique
- 19) Notes
- 20) Annexes

1) LES ETAPES ADMINISTRATIVES

ETAPES	DESCRIPTIFS	POUR ACTION	IMPORTANCE	OUI / NON DATES
1	Rédaction au plus tôt d'un compte rendu de fait (blessure, accident, maladie, etc...) par le blessé (si demandé par le commandement).	blessé	A FAIRE AU PLUS TÔT	
	Le CDU établira le rapport circonstancié au vu du CR établi par le blessé ou autres et l'adressera à l'Antenne Médicale (AM) du régiment.	CDU		
	Inscription de la blessure au registre des constatations, signature du registre par le CDC, CBA, etc...	AM N° _____		
	L'AM adresse une copie certifiée conforme du rapport circonstancié et du registre des constatations au blessé.	AM N° _____		
	Etablissement de la déclaration d'affection présumée imputable au service (DAPIAS) et de son renouvellement tous les 6 mois, la remettre au blessé.	AM N° _____		
2	Prendre contact avec le département du blessé et du pensionné à la CNMSS.	Blessé		
3	Prendre contact avec l'assistante sociale des Armées du lieu d'affectation.	CDU CDC	AU PLUS TOT	
4	Rédaction d'un compte rendu d'accident et/ou blessure à l'assurance (TEGO /AGPM) Demande d'indemnisation IPPA A faire en ligne ou par courrier. Attention à la tournure de la rédaction	Blessé	DANS LES 6 mois A/C DE LA DATE DE L'EVENEMENT	
5	Initier une demande de pension militaire d'invalidité (PMI) par dossier « papier » ou en ligne. CERFA 16296*01 Attention à la tournure de la rédaction	Blessé Tiers	A FAIRE AU PLUS TOT	
6	Initier une demande d'indemnisation complémentaire (IC) jurisprudence « BRUGNOT » - Blessure OPEX = VILLACOUBLAY - Blessure métropole = Service local du contentieux compétent du lieu du domicile ou de l'affectation. CERFA 16296*01	Blessé	DES QUE POSSIBLE OU ATTENDRE LA CONSOLIDATION (CERTIFICAT)	
7	Contact avec la Cellule d'aide aux blessés (CAB ...) dont dépend le blessé.	Blessé Tiers	AU PLUS TOT	
8	Etablissement d'un compte rendu et d'une demande d'homologation de blessure auprès de la CAB (automatique si blessure au CBT).	Blessé	DES QUE POSSIBLE	
9	En fonction, établir une demande de carte d'invalidité et d'une carte de stationnement européenne auprès de l'ONaCVG du lieu de résidence.	blessé	APRES L'OBTENTION D'UNE PMI ≥ 25%	
10	Déclarer la blessure à la mutuelle - Aides - Indemnisations - Prises en charge diverses	Blessé Tiers	AU PLUS TOT	

2) LES DROITS ET DEROULEMENT DES CONGES LIES AUX BLESSURES ET MALADIES

ETAPES	DESCRIPTIFS	DUREES	INTERVENANTS
1	Congés maladie (CM)	180 jours (6 mois) maximum pendant une période de 12 mois consécutive. A 90 jours une visite médicale est déclenchée par le CDMT. En position d'activité - solde pleine	AM CDMT
2	Congé du blessé (CB) Blessé ou ayant contracté une maladie en OPEX	Attribué après épuisement des droits à congés maladie. 18 mois maximum par tranches de 6 mois renouvelables En position d'activité - solde pleine	Blessé ou CDU* AM
3	Congé de longue durée pour maladie (CLDM)	Est attribué après épuisement des droits de congés de maladie ou de congés du blessé 8 ans maximum et attribué par période de 6 mois. En position de non activité - 5 ans de solde pleine - 3 ans de solde réduite de moitié	AM
4	Congé de longue maladie (CLM)	Est attribué après épuisement des droits de congés de maladie ou de congés du blessé 3 ans maximum et attribué par période de 6 mois. En position de non activité - 3 ans de solde pleine	AM

*si le blessé n'est pas en mesure d'en faire la demande

A savoir :

En CLDM

- Certaines primes ne sont pas prises en compte.
- Le blessé peut être maintenu au service au-delà de son contrat ou de la limite d'âge de son grade.

3) LES AIDES DE L'ETAT

	ORGANISMES	DESCRIPTIFS	INTERVENANTS
1	<p>Service des Pensions et des Risques Professionnels (SPRP)</p> <p>Pension Militaire d'Invalidité (PMI)</p>	<p>Elles ne sont pas limitées dans le temps. Les aggravations ne sont pas limitées.</p> <p>Attribuée à partir de 10% pour blessure et peut aller jusqu'à 100% (une ou plusieurs blessures) au-delà, des degrés sont applicables.</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour 3 ans temporairement - définitif à l'issue du renouvellement - aggravation <p>- au taux du soldat en activité - au taux du grade* à la retraite (en faire la demande)</p> <p><u>PARTICULARITES</u> <u>Métropole taux supérieur ou égal à:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 10% pour une blessure - 30% pour une maladie (imputable) <p><u>OPEX taux supérieur ou égal à :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 10% blessure et/ou maladie 	<p>Blessé</p> <p>GSBDD</p> <p>Assistante sociale</p> <p>ONaCVG</p>
2	<p>Indemnisation complémentaire pour un militaire blessé ou malade</p> <p>Conseil d'Etat</p> <p>« Jurisprudence BRUGNOT »</p>	<p>La demande peut être faite jusqu'à 4 ans à partir de la date de consolidation mentionnée sur le certificat de consolidation.</p> <p><u>ATTENTION</u></p> <p>Si acceptation de l'indemnisation forfaitaire, le blessé s'engage à ne pas attaquer l'Etat pour cette blessure et/ou maladie.</p> <p>En fonction de l'état de santé du blessé, une demande IC pour aggravation est faisable.</p>	<p>Blessé</p>
	<p>Indemnisation du préjudice moral pour les familles.</p> <p>Conseil d'Etat</p> <p>« Jurisprudence BRUGNOT »**</p>	<p>Vous pouvez effectuer une demande d'indemnisation en écrivant au service instructeur compétent par lettre recommandée avec accusé de réception.</p> <p><u>ATTENTION</u></p> <p>Une indemnisation sera possible uniquement dans le cas où le blessé bénéficiera de l'indemnisation complémentaire.</p> <p>Il n'est pas possible de faire une demande d'IC pour aggravation du préjudice moral.</p>	<p>enfants (parents),</p> <p>épouse,</p> <p>père,</p> <p>mère</p>

3	ACTION SOCIALE DES ARMEES (ASA)	Aides pécuniaires Aides dans les différentes demandes de l'état. Aides rédactions administratives	Assistante sociale de proximité
4	Office National des Combattants et Victimes de Guerre (ONaCVG)	Aides pécuniaires Carte d'invalidité Carte européenne de stationnement Emplois réservés	Blessé
5	ETABLISSEMENT PUBLIC DU FOND PREVOYANCE DE L'AERONAUTIQUE et MILITAIRE (EPFP)	- allocation en cas de blessure en opération extérieure (OPEX) - allocation en cas de radiation des cadres pour infirmité - allocation complémentaire pour enfant à charge - allocation en cas de décès imputable au service - allocation en cas de décès en relation avec le service - secours	Blessé CAB ...
6	Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) <u>Département du blessé et du pensionné</u>	- DAPIAS et renouvellement (AM) - prise en charge à 100% (Art. L.212.1) - Carnet de soins médicaux gratuits - Demande de secours ou prestations complémentaires (cerfa 15929*01) - Allocation rechute - Indemnités journalières	Blessé
7	Défense mobilité	Aide à la reconversion	Blessé
8	Délégation régionale du handicap Centre ministériel de gestion DRH-MDA	Offres d'emploi Fonction Publique	Blessé
9	Maison départementale de personnes handicapées (MDPH)	Reconnaissance qualité travailleur handicapé (RQTH) Carte mobilité inclusion - Prioritaire - Invalidité - <i>mention accompagnement</i> - Stationnement Prestations complémentaires	Blessé
10	PENSION DE RETRAITE DE L'ETAT	Prise en compte sur le calcul de la pension de retraite si invalidité ≥ 60% Annuité supplémentaire pour blessure	GSBDD
11	IMPOTS SUR LE REVENU	Réduction d'impôts si invalidité à partir de 40% (une ½ part supplémentaire, cocher la case « P »). Souscription d'un contrat « épargne handicap ».	Blessé
12	IGESA	Séjour gratuit de 7 jours consécutifs dans un centre de vacance.	Blessé

* au taux du grade : rien à voir avec celui en activité

** conseil d'Etat « jurisprudence BRUGNOT »

3.1 Service des Pensions et des Risques Professionnels (SPRP) :

Chronologie d'une demande :

Demande de PMI → Expertise → Avis du médecin conseil du SPRP → Avis de la commission consultative médicale → Validation ou non par le service de retraite de l'Etat → décision du SPRP → rejet de la demande ou établissement de la fiche descriptive des infirmités (FDI).

- Se faire accompagner par un médecin conseil et/ou de recours (spécialiste dans la pathologie si possible).
 - o Frais à la charge du blessé.
 - o Frais pouvant être pris en charge par certaines associations ou protection juridique (PJ) si contrat.
- Se faire accompagner par un avocat spécialisé est une plus-value.
 - o Frais à la charge du blessé.
 - o Frais pouvant être pris en charge par certaines associations.

Attention : Le bénéfice de la PJ dans le cadre des assurances TEGO-ALLIANZ/AGPM ne peut être demandé pour un litige contre l'Etat (SPRP = Etat).

Comprendre le raisonnement du calcul du taux de PMI.

Sur la première blessure le taux d'invalidité retenu par la SPRP est directement applicable.

Si plusieurs blessures pensionnées, il vient s'appliquer la règle dite de « BALTHAZAR »

- Blessures placées dans un ordre décroissant (blessure au taux le plus important vers le taux le plus bas).
- Application d'une plus-value de 5 (%)
 - o Première blessure doit être pensionnée à un taux $\geq 20\%$
 - o A partir de la deuxième blessure s'il y a trois blessures pensionnées
 - 2^{ème} blessure + 5 – 3^{ème} blessure + 10 – 4^{ème} blessure + 15 – est ainsi de suite.
 - o Le taux de la première blessure de l'ordre décroissant doit être $\geq 20\%$
- Le calcul du taux retenu sur les nouvelles blessures se fera sur le taux de validité restante.
 - o Les taux ne s'additionnent pas entre-eux après chaque calcul.

Exemple :

1^{ère} blessure = 50%

Il reste 50% de validité.

2^{ème} blessure = 30% - le calcul est de $30\% + 5 = 35\%$ sur les 50% de validité restante.

Ce qui donne 17,5% pour la 2^{ème} blessure.

$50\% - 17,5\% = 32,5\%$ de validité restante.

3^{ème} blessure = 10% - le calcul est de $10\% + 10 = 20\%$

Ce qui donne 6,5% pour la 3^{ème} blessure

$32,5\% - 6,5\% = 26\%$ de validité restante.

Le taux d'invalidité retenu sera de $50\% + 17,5\% + 6,5\% = 74\%$ arrondi à 75%

Il reste au pensionné, 25% de validité.

L'arrondissement du taux retenu se fera toujours à la fin du calcul et non pas à chaque blessure.

Majoration pour enfant

Titulaire d'une PMI, une majoration par enfant est possible.

- Ne pas percevoir de prestation familiale (CAF).
- Majorations dues pour chaque enfants jusqu'à l'âge de 18 ans.
- Enfant majeur atteint d'une infirmité incurable ne lui permettant pas de travailler.

3.2 Jurisprudence « BRUGNOT du conseil d'Etat

La demande peut être faite jusqu'à 4 ans après la date de la consolidation établie sur le certificat médical.

Personnel bénéficiaires :

- Militaires en activités
- Militaires réservistes
- Militaires en non activités
- Anciens Militaires

5 postes peuvent être indemnisables.

Le blessé peut demander tout ou partie de ces postes indemnisables au service du Contentieux dont il dépend

1/ Souffrances endurées

- évaluées de 0 à 7

2/ Préjudice esthétique

- Temporaire évalués de 0 à 7
- Permanentes évalués de 0 à 7

3/ Répercussion des séquelles sur les activités d'agrément constitutives d'un préjudice d'agrément

- à définir avec l'expert

4/ Répercussion des séquelles sur la fonction sexuelle constitutives d'un préjudice sexuel

- à définir avec l'expert

5/ Préjudice d'établissement (ne pas pouvoir fonder de famille)

- à définir avec l'expert

L'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique constitutive d'un déficit fonctionnel permanent (DFP) est évalué en % par l'expert (barème du droit commun, elle n'est pas indemnisable par la jurisprudence BRUGNOT).

Blessure ou maladie contractée en OPEX ou en mission opérationnelle

L'instruction est du ressort du CIJ

Centre interarmées du soutien juridique (CIJ) de Villacoublay

Autre blessure ou maladie liée au service

L'instruction est du ressort du Service local du contentieux (SLC) de la formation du lieu d'affectation.

Indemnisation pour préjudice moral

Peuvent être bénéficiaires de l'indemnisation pour préjudice moral :

- Epouse / époux
- Enfant (s)
- Parents

Le blessé doit avoir été indemnisé « BRUGNOT » pour que les ayants droit puissent bénéficier d'une indemnisation.

La demande doit être initiée par la personne concernée. Pour les enfants, le/les parent(s).

Un certificat médical doit être joint à la demande.

La demande est instruite sur dossier, il n'y a pas d'expertise.

Aggravation de la blessure

A tout moment, le blessé peut faire une demande d'aggravation de sa blessure.

Il faudra y joindre un certificat médical contemporain.

Une nouvelle expertise sera demandée par le service instructeur.

Si aggravation constatée, le service instructeur ne prendra pas en compte une aggravation du préjudice moral.

Le montant de l'indemnisation de l'aggravation retenue par l'expert, viendra en déduction des sommes déjà versées pour la demande initiale.

ETATS DES INDEMNISATIONS POUR SOUFFRANCES ET PREJUDICES

L'indemnisation des souffrances endurées et du **préjudice esthétique permanent** peut être la suivante

1/7	Très léger	Jusqu'à 2 000€
2/7	Léger	2 000€ à 4 000€
3/7	Modéré	4 000€ à 8 000€
4/7	Moyen	8 000€ à 20 000€
5/7	Assez important	20 000€ à 35 000€
6/7	Important	35 000€ à 50 000€
7/7	Très important	50 000€ à 80 000€
Tout à fait exceptionnel		80 000€ et plus

L'indemnisation du préjudice d'agrément avec de simples gênes s'indemnise souvent entre 1 000 et 5 000 € alors que les impossibilités définitives de reprendre une activité s'indemnisent jusqu'à 50 000 € ou 60 000 € pour les plus lourds handicaps.

L'indemnisation du préjudice sexuel varie en fonction de l'âge, de l'atteinte, du sexe et de la situation familiale. Il n'y a pas de montant fixe prédéfini par la loi, donc l'indemnisation est négociable. Le montant de l'indemnisation peut varier de 500€ pour un préjudice sexuel léger jusqu'à 60 000€ pour le préjudice le plus grave.

L'indemnisation peut atteindre 60 000€ pour un préjudice affectant totalement les trois aspects.

- 1) Le préjudice morphologique qui est lié à l'atteinte aux organes sexuels primaires et secondaires résultant du dommage subi.
- 2) Le préjudice lié à l'acte sexuel lui-même qui repose sur la perte du plaisir lié à l'accomplissement de l'acte sexuel (perte de la capacité à accéder au plaisir).
- 3) Le préjudice lié à une impossibilité ou une difficulté à procréer (préjudice obstétrical chez la femme etc.).

A savoir :

Hors OPEX si un tiers est identifié, la demande d'IC sera rejetée.

3.3 Etablissement Public du Fond de Prévoyance Militaire et de l'Aéronautique

Les fonds de prévoyance militaire et de l'aéronautique ont été institués pour couvrir les risques liés au métier militaire en cas d'infirmités ou de décès résultant d'un accident ou d'une maladie imputable au service.

Le décret N° 2024-959 du 26 octobre 2024 modifie les dispositions applicables à l'indemnisation des militaires au titre du décès ou de la radiation des cadres pour infirmités et introduit une modulation du montant des allocations selon le grade, la situation de famille et le taux d'invalidité.

Le montant des allocations est fixé par un arrêté pris par le ministre de la défense, du ministre de l'intérieur et du ministre chargé du budget ce qui présage des variations dans le temps bien plus fréquentes.

Ces fonds de prévoyance ont pour finalité première d'apporter une aide financière sous la forme d'allocations, compensatrices d'une perte de revenu, attribuées à :

- Tous les militaires blessés dont la blessure est consolidée.
- Tous les militaires qui sont mis à la retraite ou réformés du fait d'une infirmité imputable au service.
- Aux familles des militaires en cas de décès imputable ou en relation avec le service.
- Pour les enfants à charge jusqu'à l'âge de 25 ans inclus.

Les demandes doivent impérativement être déposées avant le 31 décembre de la 4ème année qui suit celle de l'ouverture des droits.

(L'ouverture des droits correspond à la consolidation définitive médicalement attestée, à l'arrêt de mise à la retraite ou de réforme définitive).

Tableau et formule d'indemnisation

- Allocation principale calculée selon les règles en vigueur à la date de la radiation des cadres ou des contrôles pour réforme définitive ([article D.4123-6](#)).
- Allocations invalidité inférieure au minimum indemnisable ([article D.4123-6](#)).
- Complément d'allocation pour enfant calculée selon les règles en vigueur à la date de la radiation des cadres ou des contrôles pour réforme définitive ([article D.4123-4](#)).
- Allocations principales doublées dans les cas énumérés à [l'article D.4123-9](#) du code de la défense.
- Infirmités multiples et reconversion en cas d'infirmité de 50% ([article D 4123-8](#)).
- Blessure imputable à une opération extérieure ([article D 4123-6-1](#)).

Allocation principale (FPM)

Taux d'invalidité en %	Catégorie			
	Officier		Non Officier Ou personnel civil	
	Chargé de famille	célibataire	chargé de famille	célibataire
10	4590€	3391€	3472€	2646€
15	6886€	5087€	5208€	3969€
20	9888€	7305€	7478€	5699€
25	12359€	9131€	9348€	7124€
30	24718€	18262€	18696€	14248€
35	37077€	27393€	28044€	21372€
40	46346€	34241€	35055€	26715€
45	55616€	41090€	42066€	32058€

50	63958€	47253€	48376€	36867€
55	70354€	51978€	53213€	40553€
60	73871€	54577€	55874€	42581€
65	77565€	57306€	58668€	44710€
70	81443€	60171€	61601€	46946€
75	83479€	61676€	63141€	48119€
80	89740€	66301€	67877€	51728€
85	94227€	69616€	71271€	54315€
90	98938€	73097€	74834€	57030€
95	103885€	76752€	78576€	59882€
100	109080€	80590€	82505€	62876€

Invalidité inférieure au minimum indemnisable de 10%

En cas d'invalidité inférieure au minimum indemnisable prévu aux articles L. 121-4 et suivants du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, elle est égale à la moitié du montant alloué pour un taux d'invalidité de 10 %

Catégorie			
Officier		Non Officier Ou personnel civil	
Chargé de famille	célibataire	chargé de famille	célibataire
2295€	1695€	1736€	1323€

La majoration des allocations pour les risques exceptionnels inhérents au métier de militaire

Le nouveau décret prévoit également à l'article D 4123-5 et **D 4123-7** du code de la défense que les allocations prévues sont doublées lorsque les infirmités sont survenues en raison des risques exceptionnels inhérents au métier de militaire énumérés à l'article D 4123-9 du code de la défense.

Infirmités multiples et reconversion en cas d'infirmité de 50%

L'article **D 4123-8** tient compte du cas des militaires souffrant d'infirmités multiples.

Si celles-ci ont été contractées dans les cas énumérés à l'article D 4123-9 précité, le militaire percevra les allocations dues pour chacune de ces infirmités au taux fixé par l'arrêté du 26 octobre 2024.

L'autre nouveauté introduite par l'article D 4123-8-1 du code de la défense permet au militaire blessé d'être indemnisé lorsqu'il a bénéficié d'une reconversion du fait de son inaptitude même en l'absence de réforme pour inaptitude s'il justifie *"que son infirmité ait entraîné un taux d'invalidité supérieur ou égal à 50 % et s'il est établi que cette invalidité est incompatible avec le maintien dans l'état militaire"*.

Risques exceptionnels inhérents au métier de militaire Article **D 4123-9**

1° Accidents survenus au cours de l'exécution de services aériens tels qu'ils sont définis à l'article **R. 4123-19** et au cours des travaux et manœuvres nécessités par le départ ou l'arrivée des aéronefs ;

2° Accidents survenus au cours des services sous-marins ou subaquatiques ci-après : plongées à bord des sous-marins, des bathyscaphes et de tous véhicules et engins de pénétration sous l'eau, plongées individuelles, passage en caisson à pression variable, natation de combat ;

3° Accidents et événements de mer survenant à bord des bâtiments de guerre au cours des missions d'entraînement au combat, des exercices et opérations de débarquement et d'embarquement, des opérations d'appontage, hélicoptage et

hélicoptère ;

4° Accidents survenus au cours d'exercices ou manœuvres terrestres d'entraînement au combat, de protection des points sensibles et de sauvetage ;

5° Accidents survenus en cours d'opération de recherche, neutralisation, destruction de munitions et engins explosifs de toutes sortes, de manutention, manipulation et transport de munitions, de produits toxiques et de matières dangereuses tels que les matières fissiles, les produits radioactifs, les explosifs de toutes sortes, les agressifs bactériologiques, biologiques et chimiques, les hydrocarbures ;

6° Accidents dus à l'exposition aux rayonnements radioactifs ;

7° Accidents survenus au cours d'expertise, d'essai ou d'expérimentation de matériels militaires ;

8° Accidents survenus au cours de l'exercice du service spécial à la gendarmerie et aux sapeurs-pompiers ;

9° Accidents survenus au cours d'opérations d'assistance à des personnes en situation difficile et dangereuse, de maintien de l'ordre et de lutte contre les sinistres ;

10° Accidents survenus au cours d'opérations extérieures.

Blessure imputable à une opération extérieure article **(D 4123-6-1)**

Après consolidation définitive médicalement constatée, le militaire ayant reçu une blessure imputable à une opération extérieure, y compris un trouble psychique post-traumatique, a droit à une allocation.

Le militaire radié des cadres ou rayé des contrôles ayant reçu une blessure imputable à une opération extérieure, y compris un trouble psychique post-traumatique, a droit à une allocation dans les mêmes conditions que celles prévues par le premier alinéa et sous réserve que cette blessure ait entraîné un taux d'invalidité égal ou supérieur à 50 %.

Cette allocation n'est pas cumulable avec l'allocation prévue à l'article D. 4123-7. En cas d'attribution à l'intéressé de l'allocation prévue à l'article D. 4123-7, l'allocation prévue au présent article est déduite du montant à verser.

Le montant de l'allocation est égal à la moitié de l'allocation principale versée au titre du 1° de l'article D. 4123-6.

Le complément d'allocation par enfant à charge

Le terme « enfant à charge » s'entend au sens de **l'article D.4123-4** du code de la défense

Le complément est égal au montant maximal du complément rapporté d'une part, au taux d'invalidité définitif du blessé et, d'autre part, au nombre d'années qui sépare l'âge de l'enfant de l'âge des 25 ans inclus.

- Le montant maximal du complément est de 35 000€
- Le montant minimal du complément est de 15 000€

Le montant du complément d'allocation par enfant à charge est déterminé par la formule suivante :

- CA = montant du complément d'allocation.
- Mmax = montant plafond du complément d'allocation.
- I = taux d'invalidité définitif du blessé.
- A = Age de l'enfant à la date de radiation des cadres ou des contrôles du blessé.

$$CA = M_{\max} \times I \times (25-A) / 25$$

Exemple 1 :

- Blessé chargé de famille
- PMI définitive = 60%
- Age de l'enfant à la date de réforme = 16 ans
- Montant maximum de l'allocation = 35 000€

$$35\ 000\text{€} \times 60\% \times (25 - 16\text{ans}) / 25$$

$$21\ 000\text{€} \quad \times \quad 9 \quad / \quad 25$$

$$189\ 000\text{€} \quad / \quad 25$$

CA = 7560€ ramené à 15 000€

Exemple 2 :

- Blessé chargé de famille
- PMI définitive = 80%
- Age de l'enfant à la date de réforme = 04 ans
- Montant maximum de l'allocation = 35 000€

$$35\ 000\text{€} \times 80\% \times (25 - 04\text{ans}) / 25$$

$$28\ 000\text{€} \quad \times \quad 21 \quad / \quad 25$$

$$588\ 000\text{€} \quad / \quad 25$$

CA = 23 520€

Exemple 3 :

- Blessé chargé de famille
- PMI définitive = 100%
- Age de l'enfant à la date de réforme = 00 ans (à naitre)
- Montant maximum de l'allocation = 35 000€

$$35\ 000\text{€} \times 100\% \times (25 - 00\text{ans}) / 25$$

$$35\ 000\text{€} \quad \times \quad 25 \quad / \quad 25$$

$$875\ 000\text{€} \quad / \quad 25$$

CA = 35 000€

A savoir :

L'indemnisation de 35 000€ pour un enfant ne peut être atteinte qu'avec 100% d'invalidité et avec un enfant à naitre.

Une revalorisation est toutefois prévue le 1er janvier de chaque année en fonction de l'évolution du point d'indice applicable dans la fonction publique.

3.4 Office National des Combattants et Victimes de guerre (ONaCVG)

L'ancien militaire blessé (ou titulaire de la carte du combattant) devient ressortissant de l'ONaCVG.

L'Office est l'interlocuteur privilégié de l'ancien militaire blessé en termes de demande :

- PMI
- Aides pécuniaires*
- Remboursements des déplacements ATHOS (et autres).
- Cartes d'invalidité
 - Simple barre bleue – invalidité de 25% à 45% - réduction SNCF 50%
 - Simple barre rouge – Invalidité de 50% et plus – réduction SNCF 75%
 - Double barre rouge – Grand invalide non bénéficiaire de l'article L. 133-1** du CPMIVG – réduction SNCF 75% pour le pensionné et le guide.
 - Double barre bleue - Grand invalide bénéficiaire de l'article L. 133-1 du CPMIVG - réduction SNCF 75% pour le pensionné gratuité pour le guide.
- Chacune de ces cartes peuvent avoir l'inscription « Station debout pénible »
- Carte européenne de stationnement pour personne handicapée.
- L'allocation de reconnaissance du combattant
 - Montant annuel de 826,80 versé en deux fois
 - Droit à partir de 65 ans (avec la carte du combattant)
 - Droit à partir de 60 ans dans certains cas (titulaire d'une PMI)

* L'aide pécuniaire est assujettie aux revenus financiers et du revenu fiscal de référence.

** Recourir d'une manière constante aux soins d'une tierce personne.

3.5 Maison Départementale des Personnes Handicapées

Le code de l'action sociale et des familles est le document de référence.

A l'initiative du blessé, dans certains cas l'aide de l'assistante sociale de proximité peut être nécessaire (suivi dossier et commission de la MDPH).

A savoir :

Le taux d'incapacité du blessé est calculé par la MDPH en fonction d'un ou de plusieurs taux d'invalidité.

Seul le taux du handicap le plus important sera pris en compte.

Si plusieurs handicaps, les taux entrent eux ne s'additionnent pas.

Sauf :

Si précisé dans le code de l'action sociale et des familles (les pathologies liées au psychisme par exemple).

Dans ce cas, le taux d'invalidité est calculé en application de la règle dite de « BALTHAZAR ».

La personne invalide est classée dans l'un de ces trois groupes.

- Taux d'incapacité inférieur à 50%
- Taux d'incapacité supérieur à 50% et inférieur à 80%
- Taux d'incapacité supérieur ou égale à 80%

Télécharger le formulaire Cerfa 15692*01 pour les demandes:

- Reconnaissance Qualité Travailleur Handicapé (RQTH).
- Allocation aux adultes handicapés (AAH).
 - Elle est plafonnée en fonction des ressources. Elle est indemnisée par la CAF.
- Prestation de compensation du handicap (PCH).
 - Sans plafond de ressources. Elle est indemnisée par le conseil départemental.
- PCH « aide humaine » Elle est payée par la CAF.
 - **Cas particulier pour l'ESPT** (PCH et PCH « aide humaine).

Le 19 avril 2022, le décret N° 2022-570 est venu redessiner les contours de la "**Prestation de Compensation du Handicap**" (PCH) complétant et améliorant à cette occasion l'accès aux aides humaines et son périmètre pour les personnes en situation de handicap. Celui-ci est entré en vigueur le 1er janvier 2023

Prise en compte de la situation et des besoins des personnes sourdaveugles (surdicécité) et des personnes vivant avec une altération des fonctions mentales, psychiques ou cognitives ou des troubles neuro-développementaux pour l'accès à la prestation de compensation du handicap.

- Cartes Mobilité Inclusion (CMI).
 - CMI « priorité ».
 - CMI « invalidité ».
 - Carte de stationnement personne handicapé.
 - Mention « besoin d'accompagnement » (CMI invalidité).
- Tierce personne.
- Autres.

Télécharger le formulaire Cerfa 15695*01 (obligatoire pour toutes demandes).

- Certificat médical

Télécharger le formulaire Cerfa 15695*01 (obligatoire pour toutes demandes relatives à un handicap auditif).

- Certificat médical « Volet 1 » Compte rendu type pour un bilan auditif.

3.6 Procédure de réforme

Elle peut être demandée par le militaire ou le médecin militaire.

Sur l'initiative du militaire, celui-ci s'engage à renoncer à ses droits à CB, CLDM et CLM.

Les commissions de réforme ont lieu une fois par mois.

Les droits à pensions sont ouverts le 1^{er} du mois suivant la date de l'arrêté de réforme définie par la DRHxx ou, au lendemain de la date notifiée par le blessé sur l'avis reçu en recommandé (Attention à la date d'entrée en vigueur de la réforme).

Exemple :

Si la date de réforme est à compter du 10 du mois, le blessé n'aura aucun revenu avant le 1^{er} du mois suivant.

3.7 Pension de retraite de l'Etat

Après liquidation, elle est versée dans un délai de 1 à 6 mois.

- Il est nécessaire d'anticiper.

Dans le cas d'une réforme, on parle de pension de réforme. Le calcul et la finalité est identique à une pension de retraite.

Cependant sur le certificat de pension, il est mentionné « **pension de retraite dans le cadre de l'invalidité** ».

Disparité en fonction des états de service du militaire.

- Militaire bénéficiaire d'une retraite à jouissance immédiate et à taux plein (grade, ancienneté).
 - Liquidation calculé au moment du départ (grade, ancienneté, bonifications).
 - Bénéfice de l'intégralité de sa PMI (non imposable).
 - Il n'a pas droit à l'indemnité « chômage ».
 - Ne bénéficie pas de compensation.
- Militaire ne bénéficiant pas de condition de retraite à taux plein et que ses infirmités résultent soit de blessures de guerre, soit d'attentat
 - Liquidation avec une PMI \geq 60%
 - Infirmités suite blessure de guerre, attentat, lutte dans l'exercice des fonctions, acte héroïque.
 - Taux de liquidation retenu est calculé sur 50% de la solde indiciaire.
 - Prise en compte des bonifications.
 - Prise en compte du 1/5 (dans la limite de 5 annuités).
 - PMI comprise dans le calcul de la liquidation.
 - 50% de la solde indiciaire + montant PMI = nouvelle solde indiciaire.
 - La pension retenue sera de 80% de la nouvelle solde indiciaire.
 - Liquidation avec une PMI < 60%
 - Taux de liquidation retenu est calculé sur 50% de la solde indiciaire.
 - Prise en compte des bonifications.
 - Prise en compte du 1/5 (dans la limite de 5 annuités).
 - Le montant de la PMI ne vient pas dans le calcul de la liquidation.

Le SPRP est en charge de calculer le montant de la pension de retraite du blessé. Dans tous les cas, le calcul du montant le plus avantageux sera retenu pour le blessé.

- Les émoluments ci-dessus
- L'ancienneté de service + bonifications + PMI

A savoir :

Le délai de carence de 6 mois ne s'applique pas pour valider un nouveau grade ou un nouvel échelon.

Retraite additionnelle fonction publique (RAFP)

- Demande à établir par le militaire.
- Avoir atteint au minimum l'âge légal de départ à la retraite.
- Si bénéficie d'une retraite anticipé (réforme) pour invalidité, il faut quand même attendre l'âge légal de départ à la retraite pour demander la RAFP.

Info sur :

[Retraite complémentaire d'un fonctionnaire \(RAFP\) | Service-Public.fr](#)

3.8 Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale (CNMSS)

Le militaire blessé et pensionné bénéficie des articles L.212-1 (ex. ART L.115) et L.213-1 (ex. ART L.128) du Code des Pensions Militaires d'Invalidité et des victimes de guerre (N° de transmission 08 835 0300).

- Bénéficie de 100% des frais de sécurité sociale.
 - Pour tous les frais en relation avec la blessure pensionnée sans participation forfaitaire.
 - Pour les autres frais sans relation avec la blessure pensionnée avec participation forfaitaire.
 - Médecin généraliste
 - Médecin spécialiste
 - Dentiste
 - Opticien
 - Pharmacie
 - Hospitalisation

Allocation Rechute

Peut bénéficier de l'allocation rechute :

- L'ancien militaire victime après sa radiation de l'armée, d'une rechute d'une maladie ou d'une blessure imputable aux services militaires et dans l'incapacité de reprendre son activité professionnelle ou sa recherche d'un emploi.

Un tout récent décret publié le 13 août 2020, a mis en place une nouvelle allocation destinée à indemniser les militaires victimes d'une blessure ou d'une maladie déclarée imputable au service, en cas de rechute survenue après leur réforme ou radiation des cadres.

Le décret n° 2020-1031 du 11 août 2020 a été pris en application de la loi n° 2019-828 du 6 août 2020 créant l'article L 4123-2-1 dans le code de la défense et prévoit que :

"Les anciens militaires victimes, après leur radiation des cadres ou des contrôles, d'une rechute d'une maladie ou d'une blessure imputable aux services militaires et dans l'incapacité de reprendre leur activité professionnelle bénéficient d'une prise en charge par l'Etat de leur perte de revenu selon des modalités définies par décret".

Le décret n° 2020-1031 du 11 août 2020 a ajouté une nouvelle section dans le code de la défense intitulée « *Prise en charge de la rechute d'une maladie ou d'une blessure imputable aux services militaires* » aux articles D 4123-37-1 à D 4123-37-8.

Art. D4123-37-2, Code de la défense

Sont susceptibles de bénéficier de l'allocation prévue à l'article D. 4123-37-1 :

- 1° Les anciens militaires exerçant une activité professionnelle dans le secteur privé ;
- 2° Les anciens militaires exerçant une activité professionnelle dans le secteur public en tant qu'agent public ;
- 3° Les anciens militaires sans activité professionnelle bénéficiaires d'un revenu de remplacement*

**Le seul revenu de remplacement pris en compte dans le cadre de l'attribution de cette allocation est l'indemnisation au titre du chômage.*

L'article 5 de l'arrêté du 11 août 2020 pris en application de l'article D.4123-37-4 du code de la défense précise que l'ancien militaire sans activité professionnelle bénéficiaire d'un revenu de remplacement doit fournir :

- *L'attestation d'inscription à l'organisme prévu à l'article L.53-1 du code du travail.*
- *Le justificatif de l'indemnisation au titre du chômage, dans les conditions prévues à l'article L.311-5 du code de la sécurité sociale.*

Si la rechute entraîne une perte de revenu :

- Faire établir par le médecin traitant un certificat de rechute (cerfa 11138*04)
 - Faire cocher « arrêt de travail jusqu'au... »
- Déposer une demande de bénéfice de l'allocation rechute

A savoir :

Du fait d'un arrêt de travail, l'indemnisation au titre du chômage est suspendue. Les droits restants sont ré-ouverts à la fin de l'arrêt de travail.

Indemnités journalières

Peut bénéficier des indemnités journalières :

- Le militaire d'active ayant moins de trois ans de service placé en CLM/CLDM sans solde. C'est le seul militaire d'active qui peut demander un revenu de remplacement à la CNMSS.
 - Pour maladie non imputable au service.
- L'ancien militaire en maintien de droit auprès de la CNMSS, sans nouvelle activité professionnelle depuis sa radiation de l'armée indemnisé ou non au titre du chômage.
- L'ancien militaire exerçant une nouvelle activité professionnelle depuis sa radiation de l'armée, mais qui ne remplit pas les conditions dans son nouveau régime d'affiliation à la sécurité sociale pour bénéficier des indemnités journalières.

Remboursements des actes médicaux et des médicaments

Le pensionné militaire d'invalidité bénéficie du taux à 100% sur la base de remboursement de la CNMSS pour tous les actes médicaux en relation ou non avec la blessure.

- Actes médicaux sans relation avec la blessure:
 - Donner la carte vitale au professionnel de santé.
 - La participation forfaitaire sera retenue.
 - La franchise sur les médicaments sera retenue.
- Actes médicaux en relation avec la blessure :
 - Ne pas donner la carte vitale au professionnel de santé.
 - Le professionnel de santé saisira le numéro de transmission 08-835-0300.
 - Exemption participation forfaitaire.
 - Exemption de franchise sur les médicaments.

Le militaire blessé d'un accident présumé imputable aux services militaires (APIAS)

- Actes médicaux sans relation avec l'accident :
 - Donner la carte vitale au professionnel de santé.
 - Ne bénéficie pas du taux à 100% sur la base de remboursement de la CNMSS.
 - La participation forfaitaire sera retenue.
 - La franchise sur les médicaments sera retenue.
- Actes médicaux en relation avec la blessure
 - Ne pas donner la carte vitale au professionnel de santé.
 - Le professionnel de santé saisira le numéro de transmission 08-756-4000.
 - Bénéficie du taux à 100% sur la base de remboursement de la CNMSS.
 - Exemption participation forfaitaire.
 - Exemption de franchise sur les médicaments.

Courrier et téléservice	<ul style="list-style-type: none">- Par courrier : CNMSS / Pôle instruction des droits aux prestations en espèces 247 avenue Jacques Cartier 83090 Toulon Cedex 9- Par téléservice : Dépôt de la demande directement en ligne après la création de l'espace personnel « mon compte CNMSS », en sélectionnant le téléservice « prestations en espèce ou allocation rechute »
Contact téléphonique	Standard (plateforme de service) : 04 94 16 96 20
Informations	Sur le site internet de la CNMSS, www.cnmss.fr Rubrique « contactez-nous », sélectionner « assuré » et « prestation en espèces »

3.9 Allocation chômage

Dès la réforme prononcée par la DRH de l'armée d'appartenance, la liquidation et le calcul de pension de retraite sera établie par le GSBDD gestionnaire du militaire.

Le jour du départ de l'institution, récupérer le document de cessation d'activités.

- Militaire bénéficiant d'une pension de retraite à jouissance immédiate au taux maximum.
 - Document de cessation d'activité établi sans droit à indemnité chômage comprenant 1 feuillet.
- Militaire ne bénéficiant pas d'une pension de retraite à jouissance immédiate au taux maximum.
 - Document de cessation d'activité établi avec droit à indemnité chômage comprenant 5 feuillets.
 - Document à remettre lors de l'inscription à France travail (ex pôle emploi).
 - L'indemnité chômage sera versée à compter de la date d'inscription à France travail et non pas à la date de la cessation des activités militaires.

3.10 Assurances

Invalidité partielle par accident (IPPA)

Tout évènement susceptible d'ouvrir droit aux prestations doit être déclaré dans les meilleurs délais et au plus tard dans les 6 (six) mois de la survenance de l'évènement. Le cas échéant, l'assureur ne prendra pas en compte la déclaration dite tardive.

- Sur papier libre, courrier à envoyer avec un Accusé de Réception (AR).
- Dématérialisé depuis l'espace personnel de l'assuré.

Cas particulier pour l'ESPT ou c'est la date de constatation établi par le Service de Santé des Armées qui doit être prise en compte.

Le militaire aura deux ans à la date de prise en compte de la déclaration pour envoyer un certificat de consolidation.

Le cas échéant, l'assurance fermera le dossier sans indemnisation.

Dans le cas où le militaire n'est pas consolidé au bout des deux ans, il devra faire établir et faire parvenir à l'assurance, un certificat médical de non consolidation. Dans ce cas, l'assurance doit notifier au militaire d'envoyer sa consolidation au moment effective de celle-ci.

L'assurance doit notifier au militaire si un nouveau délai est encouru.

Une fois la déclaration recevable

- Envoi du certificat médical de consolidation.
- Une expertise est diligentée par l'assureur.
- Le barème utilisé est celui propre à l'assureur.
- L'assureur propose une indemnisation dans le cadre de l'IPPA en fonction du contrat de l'assuré.
- Acceptation ou refus de l'indemnisation par l'assuré.

Invalidité Absolue et Définitive (IAD)

- Il y a une limite d'âge de l'assuré.
- Elle doit être demandée par l'assuré.
- Une expertise est diligentée par l'assureur
- L'assureur propose une indemnisation dans le cadre de l'IAD conformément au contrat de l'assuré (Accident ou maladie).
- Dans le cas où l'assuré a été indemnisé IPPA pour la blessure ou maladie faisant l'objet du bénéfice de l'IAD, l'indemnisation versée sera déduite du montant de l'indemnité pour IAD.
- [Le bénéficiaire d'une IAD ne pourra plus jamais travailler.](#)

Le capital réforme

Indemnisation propre au contrat du militaire. Elle peut être différente d'un assuré à un autre et d'une assurance à une autre.

Suivant l'assurance, il y a une limite d'âge qui est différente pour bénéficier du capital réforme.

Le capital réforme est à demander par l'assuré.

- Joindre le Procès-verbal (PV) de la commission de réforme.
- Joindre l'arrêté de réforme.

Perte et indemnisation de prime et/ou salaire

Si en activité l'assuré bénéficie d'un versement d'indemnité, elle continuera à lui être versée après la réforme dans la limite des droits ouverts (période restante à la date de la réforme).

A contrario d'un assuré qui part à la retraite ou ses droits cesses d'être versés par l'assurance le 1^{er} du mois suivant.

A savoir :

L'assuré a jusqu'à l'âge de 42 ans pour faire modifier son contrat en terme d'indemnisation pour la perte de prime et/ou salaire propre à sa spécialité (si options prises).

3.11 Chancellerie

En position administrative particulière (CB, CLDM, CLM), Le militaire est éligible à :

- L'avancement.
- Décorations et récompenses.

Médaille des blessés de guerre.

- Traitement automatique pour les blessés OPEX **au combat**.
- Pour les autres blessés, une demande est à établir.

Ordre de La Légion d'Honneur et de la Médaille Militaire.

Conformément aux articles R39 à R47 du code de la Légion d'Honneur et de la Médaille Militaire.

- Article R39 : Les mutilés de guerre titulaires d'une pension militaire d'invalidité définitive d'un taux au moins égal à 65 % (soixante-cinq pour cent) pour blessures de guerre ou infirmités considérées comme telles peuvent, selon leur grade, obtenir sur leur demande la médaille militaire ou une distinction dans l'ordre national de la Légion d'honneur sous réserve qu'ils n'aient pas déjà reçu l'une ou l'autre de ces récompenses en considération des blessures de guerre ou des infirmités considérées comme telles qui sont à l'origine de leur invalidité.
- Article R40 : Les décorations visées à l'article précédent comportent le traitement et l'attribution corrélative d'une citation avec palme de la campagne considérée, citation qui annule, le cas échéant, les citations accordées antérieurement aux intéressés pour leurs blessures de guerre ou leurs infirmités considérées comme telles ; elles prennent effet de la date du décret d'attribution.
- Article R41 : Les personnes susceptibles de bénéficier des dispositions des articles R. 39 et R. 40 qui ont déjà reçu une distinction dans l'ordre de la Légion d'honneur sans traitement postérieurement aux blessures de guerre ou aux infirmités considérées comme telles qui sont à l'origine de leur invalidité peuvent être admises au traitement correspondant avec l'attribution d'une citation avec palme. Dans cette hypothèse, la prise de rang est celle du décret ayant attribué la décoration sans traitement.
- Articles R42 à R45 : Dispositions concernant les mutilés 100 p. 100.
- Article R47 : Les distinctions susceptibles d'être accordées en exécution des prescriptions du présent chapitre sont attribuées en sus des contingents.

3.12 Institution de gestion sociale des armées (IGESA)

A compter de 2008, le militaire blessé peut à sa demande, peut bénéficier, dans certaines conditions, d'un séjour gratuit d'une durée de 7 jours consécutifs, en famille dans un centre vacance IGESA de son choix.

- Au plus tard 5 ans après la date de l'opération ayant causé la blessure ou le décès.
 - Dérogation peut être demandé pour les blessés en ESPT.
- Pour le blessé, la demande* doit être déposée auprès de votre commandant d'unité.
- Pour le conjoint survivant, la demande doit être déposée auprès du chef de corps de ce dernier ou auprès du commandant d'unité de la cellule d'aide aux blessés de l'armée.
- Une fois la demande de séjour gratuit signée, vous réservez directement auprès de l'IGESA, dans les conditions habituelles de réservation.
- La gratuité s'applique au bénéficiaire du séjour et à ses enfants à charge.
- Le célibataire peut être accompagné gratuitement par une personne de son choix.

*demande en annexe

3.12 Action sociale des Armées (ASA)

- Assistante sociale du lieu d'affectation (blessé en situation d'activité)
 - Soutien au blessé et famille.
 - Aide dans le parcours administratif.
 - Aides sociales.
- Assistante sociale de proximité (blessé en non activité ou réformé)
 - Soutien à l'ancien militaire blessé et famille.
 - Aide dans le parcours administratif.
 - Aides sociales.

A savoir :

Dans le cadre d'une demande d'aide et/ou de soutien auprès de certaine association, celle-ci demande à ce que la demande passe par l'intermédiaire d'une assistante sociale.

- Demander le dossier spécifique à remplir auprès de l'assistante sociale.

5) CONTACTS

ORGANISMES	ADRESSES	N° Adhérent / références
Groupement du Soutien de la Base de Défense de _____ (GSBDD)		
Service des pensions et des risques professionnels (SPRP)	Caserne Beauregard BP 60000 17016 La Rochelle Cedex 1 Tél. : 05 46 50 23 37 (choix 3) drh-md-sr-rh-sprp-invalidite.referent.fct@intradef.gouv.fr drh-md-sr-rh-sprp-info-conseils.correspondant.fct@intradef.gouv.fr	
Centre des Archives du Personnel Militaires (CAPM)	Caserne Bernadotte Place de Verdun 64023 Pau cedex Tél : 05 59 40 46 92 Capm-pau.courrier.fct@intradef.gouv.fr	
Cellule d'Aide aux Blessés (CAB)	<u>CABAT</u> Hôtel National des Invalides 129 rue de Grenelle 75007 PARIS Téléphone : 01 44 42 39 58 gmp.cabat.fct@def.gouv.fr	
	<u>CABAM</u> Adresse1 Hôtel national des Invalides 129 rue de Grenelle 75007 PARIS Téléphone 1 : 01 44 42 39 52 Téléphone 2 : 01 44 42 39 35 Adresse2 BCRM Toulon - CERH Fort Lamalgue BP88 83800 TOULON Téléphone : 04 22 42 12 31	
	<u>CABMF-AIR</u> Hôtel National des Invalides 129 rue de Grenelle 75007PARIS Téléphone : 01 44 42 35 58 drhaae-cabmfair.contact.fct@def.gouv.fr	
	<u>CABGN</u> 4 rue Claude Bernard 92136 ISSY-LES-MOULINEAUX Téléphone : 01 84 22 21 20 cellule.blesses@gendarmerie.interieur.gouv.fr	
	<u>CABSSA</u> Hôtel National des Invalides 129 rue de Grenelle 75007 PARIS Téléphone : 01 44 42 38 33 Fax : 01 44 42 49 88 Courriel : cabmssa.contact.fct@intradef.gouv.fr	

N° ____ Antenne médicale (AM) <u>de proximité</u>		
N° ____ Service médical des Armées (SMA) <u>régional</u>		
Conseil d'Etat « Jurisprudence BRUGNOT » <u>Blessures OPEX</u>	Centre interarmées du soutien juridique Base aérienne 107 78129 VILLACOUBLAY AIR 01 73 95 20 83 cesjur.cmi.fct@intradef.gouv.fr	
Office National des Combattants et Victimes de Guerre (ONaCVG) <u>Office du lieu de résidence</u>		
Caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) <u>Département du suivi du blessé et du pensionné</u>	DSBP 247 avenue Jacques-Cartier 83090 Toulon Cedex 9 Téléphone : 04 94 16 96 20	
ACTION SOCIALE DES ARMEES (ASA) <u>assistante sociale de proximité</u> https://www.e-socialdesarmees.fr		
DEFENSE MOBILITE <u>Antenne de proximité</u> Défense mobilité (Direction) Fort de Montrouge 16 bis, avenue Prieur de la Côte d'or 94114 ARCUEIL Téléphone : 08 00 64 50 85		
ETABLISSEMENT PUBLIC DU FOND PREVOYANCE DE L'AERONAUTIQUE et MILITAIRE <u>(EPFP)</u>	<u>Renseignement général</u> 14, rue Saint-Dominique 75007 Paris SP07 epfp.contact.fct@intradef.gouv.fr <u>Complétion du dossier</u> Caisse des dépôts et consignations 6 place des citernes 33000 BORDEAUX CEDEX fpmfpa@caissedesdepots.fr <u>Site internet</u> https://politiques-sociales.caissedesdepots.fr/EPFP/	

Délégation régionale du handicap Centre ministériel de gestion DRH-MDA	181 avenue du Maréchal Foch BCRM Toulon BP 32 83800 Toulon Naval cedex 9 Téléphone : 04 22 42 09 19	
Commission de recours de l'invalidité (CRI) Commission de recours des militaires (CRM)	14 rue Saint-Dominique 75700 Paris SP 07 Téléphones : 01 79 86 47 34 - 01 79 86 47 10 - 01 79 86 36 86 cri.secretaire.fct@intra.def.gouv.fr crm.sec.fct@intra.def.gouv.fr	
Maison départementale de personnes handicapées (MDPH) Département du lieu de résidence		
Direction des affaires juridiques (DAJ)	60, Bvd du Général Martial Valin CS 21623 75 509 PARIS cedex 15	
Service local du contentieux (SLC) de Toulon	BCRM, BP 64 83800 TOULON cedex 9	
Service local du contentieux (SLC) de Bordeaux	Caserne St Nicolas 5 rue St Nicolas CS 21152 33068 BORDEAUX cedex	
Service local du contentieux (SLC) de Rennes	Quartier Foch BP 22 35998 RENNES cedex 9	
Service local du contentieux (SLC) de Metz	BP 30001 57044 METZ cedex 1	
IGESA	Caserne Saint-Joseph Rue Pierre Chiarelli BP 190 20293 Bastia Cedex Téléphone : <u>04 95 55 20 20</u>	

ASSURANCES / MUTUELLES

GMPA / TEGO / ALLIANZ	Direction Allianz Défense et Sécurité FRANCE Service indemnisation TSA 64012 92087 LA DÉFENSE CEDEX Tel : 01 58 85 04 00 www.allianz.fr/allianz-défense-securite	N°
AGPM	Rue Nicolas Appert 83086 TOULON cedex 9 tél : 3222	N°
UNEO	48 rue Barbès 92120 Montrouge Téléphone : 09 70 80 97 09	N°
PROTECTION JURIDIQUE		N°

TRIBUNAUX et AVOCATS SPECIALISES

TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE PARIS	7 rue de Jouy 75181 Paris cedex 04 Téléphone : 01 44 59 44 00 Télécopie : 01 44 59 46 46	

MEDECINS CONSEILS / DE RECOURS

ASSOCIATIONS

LES GUEULES CASSEES	20 Rue d'Aguesseau 75008 Paris Tél : 01 44 51 52 00 info@gueules-cassees.asso.fr	N°
LES AILES BRISEES	5 Rue Christophe Colomb 75008 Paris Tél : 01 40 73 82 40	N°
LES INVAINCUS	19 Rue Antoine de Tres 84240 La Tour-d'Aigues Téléphone : 0601799416 associationinvaincus@gmail.com	N°
Association de mutilés de guerre des yeux et des oreilles (AMGYO)	29, rue Guillaume Tell 75017 Paris Téléphone : 01 42 67 65 80 contact@amgyo.fr	N°
Au-delà de nos Handicaps (ADH)	contact@assoadh.org	N°

<p>Terre fraternité</p>	<p>Terre Fraternité Hôtel National des Invalides 129 rue de Grenelle 75007 Paris Téléphone : 01 44 42 31 75 courrier@terre-fraternite.fr</p>	<p>N°</p>
<p>Fondation des œuvres sociales de l'Air (FOSA)</p>	<p>Siège Social de la FOSA: 24 rue de Presles 75015 PARIS Tel : 01 53 69 69 91 social@fosa.fr</p>	<p>N°</p>
<p>Sentinelles de la Nation (ESPT) Dr Gérard Chaput</p>	<p>Les sentinelles de la Nation 222 Chemin du Serre de Laurian 30100 – ALES Tel : 06 25 42 14 27 lessentinellesdelanation@gmail.com https://sentinelledelanation.fr</p>	<p>N°</p>

6) Maison numérique des militaires blessés et familles

[Accueil | Maison numérique des militaires blessés et familles \(defense.gouv.fr\)](https://defense.gouv.fr)

7) Procédures administratives - recours – arbitrage – conciliation

Procédure pouvant aller de 2 à XXX ans → →→→ NE RIEN LACHER !!!

7.1 Service des Pensions et des Risques Professionnels (SPRP) :

Demande de PMI → Expertise → Avis du médecin conseil SPRP → Avis commission consultative médicale → décision

- Se faire accompagner par un médecin conseil et/ou de recours (spécialiste dans la pathologie si possible)
 - o Frais à charge du blessé
 - o Frais pouvant être pris en charge par certaines associations

Suite à l'expertise demander par courriel à la SPRP les copies suivantes:

- La lettre de mission du médecin conseil à l'attention de l'expert
- Rapport d'expertise
- Avis du médecin conseil
- Avis de la CCM

En cas de rejet de la demande ou baisse du taux proposé par l'expert :

- Délai de 2 mois à réception de la décision pour un Recours Administratif Préalable Obligatoire (RAPO) vers la Commission de recours de l'invalidité (CRI)
- Demander à être auditionné en présentiel
 - o Frais de déplacement sont pris en charge de la CRI **(à l'exception des repas et d'un éventuel hébergement pour les anciens militaires)**
- Se faire accompagner par un avocat spécialisé est nécessaire
 - o Frais à charge du blessé
 - o Frais pouvant être pris en charge par certaines associations

En cas de rejet de la CRI :

- Délai de **6 mois** à réception de la décision pour un recours vers le tribunal administratif (TA) du lieu de résidence
- Aide juridictionnelle gratuite et sans plafond de revenu (uniquement pour un recours d'un rejet de PMI)
- Se faire accompagner par un avocat spécialisé est nécessaire
 - o Attention, certains avocats ne veulent pas de l'aide juridictionnelle.
 - o Frais pouvant être pris en charge par certaines associations

En cas de rejet du TA :

- A réception de la décision du TA, **2 mois** pour faire appel au tribunal d'appel administratif du lieu de résidence
- Aide juridictionnelle gratuite et sans plafond de revenu (uniquement pour un recours d'un rejet de PMI)
- Se faire accompagner par un avocat spécialisé est nécessaire
 - o Attention, certains avocats ne veulent pas de l'aide juridictionnelle.
 - o Frais pouvant être pris en charge par certaines associations

7.2 Indemnisation complémentaire (IC) jurisprudence « Brugnot » du Conseil d'Etat :

Demande d'IC → prise en compte de l'expertise de la PMI s'il a lieu ou nouvelle expertise → protocole transactionnel

- Si contestation du protocole transactionnel,
 - o faire un courrier argumentaire de rejet avec de nouveaux certificats médicaux.
 - o Faire une contre-proposition avec les arguments nécessaires.
- Si refus du service instructeur CIJ ou SLC
 - o Délais de 2 mois pour saisir la commission de recours des militaires (CRM)

Saisine de la CRM → recevabilité ou non → communication des écritures du CIJ/SLC → maintien ou non du recours → commission et avis de la CRM → service du Min-ARM → décision du Min-Arm → notification de la décision.

Si pas de réponse de la CRM dans un délai de 4 mois (quatre), le recours est considéré comme rejeté.

- Si rejet du recours par le Min-Arm, 2 mois (deux) pour saisir le TA du lieu de résidence.
 - o Se faire accompagner par un avocat spécialisé est nécessaire.
 - o Frais pouvant être pris en charge par certaines associations.

A savoir :

- Seule la décision du Ministre est communiquée au recourant.
- L'avis de la CRM n'est pas communiqué au recourant.
 - o Une copie de cet avis peut être demandé par voie postale ou par courriel.

7.3 Service de Santé des Armées (SSA)

En activité, le militaire dépend de « l'Antenne Médicale » (AM) de son unité. Cette AM porte un numéro. Un organisme supervise plusieurs AM appelé « Centre Médical des Armées » (CMA) il porte également un numéro.

A la radiation des contrôles, le dossier médical du militaire sera conservé 6 mois à l'AM de référence. Après cette date, le dossier médical sera archivé au centre des archives du personnel Militaires de Pau (CAPM).

Pendant l'activité, le militaire peut demander une copie complète de son dossier médical militaire. La copie lui servira à toutes fins utiles.

- o Livret médical « papier »
- o Dossier médical numérisé « LUMM »
- o Dossier médical numérisé « AXOM »

A savoir :

L'article L.1112-1 du Code de la santé publique stipule que les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, sont tenus de communiquer aux personnes recevant ou ayant reçu des soins, sur leur demande, les informations médicales définies à l'article L. 1111-7. Les praticiens qui ont prescrit l'hospitalisation ont également accès à ces informations sur leur demande.

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels de santé, par des établissements de santé par des centres de santé, par des maisons de naissance, par le service de santé des armées ou par l'Institution nationale des invalides qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa. Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la personne, la personne en charge de la mesure a accès à ces informations dans les mêmes conditions. Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique avec assistance, la personne chargée de l'assistance peut accéder à ces informations avec le consentement exprès de la personne protégée.

7.4 Prestations Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)

Les prestations financières sont de la responsabilité de la CDAPH.

En cas de désaccord à la réception des décisions, une demande de conciliation ou un recours administratif à l'encontre de la CDAPH peut être demandée dans les 2 mois après réception du courrier de la MDPH.

Dans le cas d'un échec de la conciliation, un recours administratif peut être initié dans un délai de deux mois.

Dans le cas d'un échec du recours administratif, un recours contentieux peut être initié dans un délai de deux mois.

A noter que l'absence de réponse du recours administratif dans un délai de 2 mois vaut rejet.

Recours contentieux auprès du tribunal judiciaire du lieu de résidence.

Les cartes CMI « priorité » et « invalidité » et de stationnement sont de la responsabilité du conseil départemental.
En cas de désaccord à la réception des décisions, un recours administratif (RAPO) peut être demandé à l'encontre du conseil départemental dans les 2 mois après réception du courrier de la MDPH.
Dans le cas d'un échec du recours administratif, un recours contentieux peut être initié dans un délai de deux mois.
A noter que l'absence de réponse du recours administratif dans un délai de 2 mois vaut rejet.
Recours contentieux auprès du tribunal judiciaire du lieu de résidence.

7.5 Etablissement Public du Fond de Prévoyance

En cas de contestation sur le montant de l'indemnisation, la décision peut être contestée dans les deux mois suivant la notification auprès du Tribunal Administratif de Paris

TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE PARIS

7 rue de Jouy

75181 Paris cedex 04

7.6 Indemnisations assurances

En cas de désaccord sur le montant de l'indemnisation, faire un courrier de refus au service indemnisation.

Le service d'indemnisation peut proposer un arbitrage.

- Faire un choix parmi les trois médecins experts proposé.
- Les frais d'arbitrage seront à charge par moitié pour les deux parties (Assurance et assuré).
- Le cas échéant, faire un recours au tribunal administratif du lieu de résidence.

Cas particulier de l'ESPT

Le SPT est pris en compte comme accident à compter de 2011 par les assurances (TEGO/ALLIANZ – AGPM).

La date prise en compte est celle où le militaire a été diagnostiqué en ESPT par le Service de Santé des Armées (SSA).

Exemple :

Pour des faits en OPEX antérieur à 2011 et un ESPT diagnostiqué post 2011, c'est cette date qui doit être retenue.

Pour info :

Les assurances prennent en compte le SPT en blessure mais l'indemnisent en tant que maladie.

10) Annexes

- 01 - Demande de séjour gratuit IGESA.
- 02 - Demande de copie de dossier médical.
- 03 - Courriel de demande de copie document expertise à la SPRP.
- 04 - Acronymes.
- 05
- 06
- 07
- 08
- 09
- 10



DEMANDE DE VOTRE DOSSIER MEDICAL

Formulaire à retourner rempli, signé et accompagné des pièces justificatives à l'adresse suivante :
Adresse de l'Antenne Médicale :

IDENTITE DU PATIENT (qui doit être le demandeur)

Nom.....
Prénom.....
Date de naissance
Adresse
Adresse e mail
.....
N° de téléphone (domicile ou portable)

Dates d'hospitalisation :
du.....au.....année.....
Dans le servicemédecin..... site de.....

Cocher la case choisie

PIECES SOUHAITEES

Intégralité du dossier médical

Si vous ne souhaitez pas obtenir l'intégralité du dossier médical, merci de cocher les pièces nécessaires à votre demande :

- Compte rendu d'hospitalisation, de consultation, ou opératoire
- Résultat d'examen, précisez lesquels
- Autres pièces, précisez lesquelles

MODALITES DE COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL

Conformément à l'article 1111-7 du Code de Santé Publique, le coût de la reproduction des documents est à votre charge. La remise ou l'envoi des copies se fera dès la réception de 100 feuilles A4 à l'antenne médicale.

Vous souhaitez au choix :

1. Envoi de copies en recommandé à mon domicile, (adresse indiquée ci-dessus) et correspondant à celle de la pièce d'identité jointe,
2. Envoi de copies en recommandé au médecin de mon choix *, Précisez Nom et adresse
3. Remise de copies en mains propres à l'antenne médicale de mon choix :
4. Consultation sur place (la simple consultation sur place sans reprographie est gratuite).
 - Avec accompagnement médical (précisez si vous voulez de préférence le médecin qui vous a pris en charge ou autre)
 - Sans accompagnement médical

Pour donner suite à votre demande, il est impératif de joindre :

- UNE COPIE DE VOTRE CARTE D'IDENTITE RECTO VERSO VALABLE

A..... leSIGNATURE

* La loi française n'autorise pas les établissements de santé à transmettre les données médicales à des tiers autres que le médecin

Les informations contenues dans le dossier médical sont strictement personnelles. Vous devez être attentif à ne pas les communiquer à un tiers non autorisé à les solliciter

Demande par courriel de documents médicaux au SPRP

De: XXX

À: drh-md-sr-rh-sprp-info-conseils.correspondant.fct@intradef.gouv.fr

Objet: Copies de documents médicaux – Prénom Nom – Numéro SPRP

Madame, Monsieur,

Conformément à ma demande de pension militaire d'invalidité enregistrée le 00/00/202X sous le numéro 00000000, j'ai été expertisé le 00/00/202X par le docteur XXX.

A cet effet, merci de me faire parvenir les documents suivants :

- Lettre de mission à l'attention du médecin expert.
- Compte rendu d'expertise du docteur XXX.
- Avis du médecin conseil du SPRP.
- Avis de la Commission Consultative Médicale.

Conformément aux articles L.1112-1 et L.1111-7 du Code de la santé publique, vous avez au plus tard 8 jours à réception de ma demande pour me faire parvenir directement les documents demandés.

J'accepte la communication de ces copies par retour de courriel à l'adresse de ce courriel.

Le cas échéant, par courrier à mon adresse personnelle suivante :

Monsieur Prénom – Nom

Adresse

Code postal et ville

En vous remerciant par avance.

Bien cordialement

Prénom - Nom

ACRONYMES

AAH	Allocation Adulte Handicapé
ASA	Action Sociale des Armées
ATP	Allocation tierce personne
CABAM	Cellule d'Aide aux Blessés de la Marine
CABAT	Cellule d'Aide aux Blessés de l'Armée de Terre
CABGN	Cellule d'Aide aux Blessés de la Gendarmerie Nationale
CABMF-AIR	Cellule d'Aide aux Blessés Militaire et Famille de l'Armée de l'Air
CABSSA	Cellule d'Aide aux Blessés du Service de Santé des Armées
CAPM	Centre des Archives du Personnel Militaires
CB	Congé du Blessé
CCM	Commission Consultative Médicale
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapés
CLDM	Congé Longue Durée pour Maladie
CIJ	Centre Interarmées Juridique
CLM	Congé Longue durée pour Maladie
CRI	Commission de recours de l'invalidité
CMI	Carte Mobilité Inclusion
CPMIVG	Code des Pensions Militaires d'Invalidité et des victimes de guerre
CRM	Commission de recours des Militaires
CNMSS	Caisse Nationale Militaire de Sécurité Sociale
DRHAAE	Direction des Relations Humaines de l'Armée de l'Air et de l'Espace
DRHAT	Direction des Relations Humaines de l'Armée de Terre
DRHM	Direction des Relations Humaines de la Marine
DRHASSA	Direction des Relations Humaines du Service de Santé des Armées
EPFP	Etablissement Public du Fond de Prévoyance
EGS	Etat Général des Services
ESPT	Etat de Stress Post Traumatique
ESS	Etat Signalétique des Services
FDI	Fiche descriptive des infirmités
GSBDD	Groupement S... Base De Défense
HIA	Hôpital d'Instruction des Armées
IAD	Invalidité Absolue et définitive
IC	Indemnité complémentaire
IGéSA	Institution de gestion sociale des armées
IPPA	Invalidité Permanente Par Accident
MCE	Médecin conseil de l'Etat
MDPH	Maison départementale pour Personnes Handicapées
ONaCVG	Office National des Combattants et Victimes de Guerre
OPEX	Opération Extérieure
OPIN	Opération Intérieure
PCH	Prestation Compensatoire du Handicap
PMI	Pension Militaire d'Invalidité
PS	Professionnel de santé
PV	Procès-Verbal
RAFP	Retraite Additionnelle de la Fonction Publique
RAPO	Recours Administratif Préalable Obligatoire
RQTH	Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé
SLC	Service Local du Contentieux
SPRP	Service des Pensions et des Risques Professionnels
SRE	Service de Retraite de l'Etat
TA	Tribunal Administratif
TJ	Tribunal judiciaire

Remerciements

Merci à tous mes camarades et adhérents d'associations pour m'avoir aidé à concevoir ce livret.
Il n'est pas cité de noms par respect de leur vie privée mais ils se reconnaîtront.