



MINISTÈRE DES ARMÉES

Liberté
Égalité
Fraternité

Secrétariat général
pour l'administration



N°16296*01

Formulaire de demande de pension militaire d'invalidité et d'indemnisation complémentaire*

La pension militaire d'invalidité (PMI) indemnise :

- l'ensemble des troubles fonctionnels (ou gêne fonctionnelle) et
- l'atteinte à l'état général du militaire

L'indemnisation dite « complémentaire » (IC) répare les préjudices non couverts par la PMI dont notamment :

- le préjudice esthétique, le préjudice sexuel, les souffrances endurées,
- le préjudice d'agrément lié à l'impossibilité de continuer à pratiquer une activité spécifique, sportive ou de loisirs,
- le préjudice d'établissement lié à l'impossibilité de fonder une famille.

Objet de votre demande (cocher la case correspondante) :

Les deux demandes sont instruites indépendamment

- Pension militaire d'invalidité (PMI) seule
- Pension militaire d'invalidité (PMI) + indemnisation complémentaire (IC) seule
- Indemnisation complémentaire (IC) seule

La notice jointe vous indique comment renseigner ce formulaire

Préciser la circonstance de l'événement à l'origine de l'infirmité (cocher la case correspondante) :

- Accident/maladie en service Vaccination Autre
- Mission opérationnelle/opération extérieure

Cadre 1

VOTRE DEMANDE CONCERNE UNE PMI/INDEMNISATION COMPLÉMENTAIRE

- 1^{ère} demande (vous n'avez pas de PMI et/ou ni bénéficié d'une IC)
- Infirmité nouvelle (vous avez déjà une PMI et/ou d'une IC)
- Aggravation (vous avez déjà une PMI et/ou une IC pour cette ou ces infirmité(s))

A cocher uniquement si vous êtes titulaire d'une PMI et concerné par :

- Renouvellement
- Taux du grade (voir notice cadre 2)
- Nécessité de l'aide d'une tierce personne (cette demande peut être déposée à tout moment, voir notice cadre 2.)

Cadre 2

VOTRE IDENTITÉ

Nom d'usage :

Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Pays :

Nationalité :

Situation de famille (cocher la case) :

- Célibataire Concubinage Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve) Pacsé(e)

Adresse civile :

Adresse militaire (si en activité) :

Tél domicile :

Tél portable :

Courriel :

Organisme de sécurité sociale :

N° de sécurité sociale :

Représentant légal en cas de tutelle ou curatelle:

Nom ou organisme:

Adresse :

* Pour les ressortissants étrangers : se reporter au formulaire CERFA n° 15868-02

RENSEIGNEMENTS MILITAIRES

Vous êtes *(cocher la case correspondante)* :

- En activité Radié(e) des cadres ou des contrôles Réserviste

Vous êtes *(cocher la case correspondante)* :

Ministère des armées :

- Militaire des armées
 Marin pompier
 Gendarme rattaché au MinArm (maritime, air, armement)

Ministère de l'intérieur :

- Gendarme
 Militaire de la sécurité civile

Autres cas : précisez

Armée/service de rattachement *(ex : Terre, DGA, SCA, etc.)* :

BDD de rattachement :

GSBDD de rattachement :

Unité :

Grade :

Identifiant militaire :

Titulaire d'une carte de combattant *(si oui, joindre une copie de cette carte)* : Oui Non

Titulaire d'une pension militaire d'invalidité : Oui Non N° dossier :

Mutation prévue *(cocher la case correspondante)* : Oui Non *Si oui, préciser la date :*

Antenne médicale de rattachement *(si en activité)* : et le lieu :

VOTRE INFIRMITÉ (1^{ère} demande ou infirmité nouvelle)

Date (s) de (s) l'événement (s) (accident/ apparition de la maladie) :

Date de l'apparition des symptômes (le cas échéant) :

Date de consolidation *(le cas échéant, joindre un certificat de consolidation)* :

Lieu de l'accident/ apparition de la maladie :

Description succincte des circonstances du dommage *(cf. le (s) rapport (s) circonstancié (s))* :

Décrire la ou les infirmités / blessures *(cf. certificat médical initial)* :

Cadre 5

AGGRAVATION

Décrire succinctement la ou les infirmités aggravées :

Joindre toutes les pièces médicales décrivant l'aggravation depuis la dernière expertise, voir notice

Cadre 6

RENOUVELLEMENT

(uniquement pour une demande de PMI)

Préciser la ou les infirmités temporaires à renouveler :

Joindre toutes les pièces médicales depuis la dernière expertise, voir notice

Cadre 7

VOTRE MÉDECIN TRAITANT

Les coordonnées de mon médecin traitant sont :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Courriel : *(le cas échéant)* :

Je suis dans l'impossibilité physique de me rendre à une expertise *(voir notice, liste des pièces)*

Cadre 8

AUTRES INDEMNISATIONS

Êtes-vous déjà bénéficiaire d'une rente ou avez-vous déjà perçu un capital au titre d'un autre régime pour la ou les affections objets de la présente demande ?
(exemples: FIVA, FGTI, loi Badinter, assurance)

Oui

Non

Avez-vous déposé une demande d'indemnisation relative à la ou aux affections concernées par la présente demande, et qui serait actuellement en cours d'instruction auprès d'un autre organisme ?

Oui

Non

Si oui, précisez le nom et l'adresse de l'organisme :

DROIT D'ACCÈS AUX PIÈCES MÉDICALES

Je soussigné(e) né(e) le
à donne mandat exprès aux services instructeurs de –ma demande d'agir en mon nom et pour mon compte afin d'accéder et de recueillir toutes informations et pièces médicales utiles à l'instruction de ma demande et autorise la communication de tous les documents médicaux et paramédicaux me concernant au médecin chef des services concernés, qui ont besoin d'en connaître dans le cadre de ma demande et avoir pris connaissance des dispositions de l'article L. 151-5 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, *voir notice cadre 9.*

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans des fichiers automatisés du ministère des armées. Ces fichiers permettent le traitement des demandes de pensions d'invalidité et d'indemnités complémentaires en application de la loi. Les réponses apportées aux questions figurant dans ce formulaire revêtent un caractère obligatoire pour un traitement facilité de votre demande.

*Conformément à la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier auprès du service concerné : service des pensions et des risques professionnels (SPRP) ou Direction des affaires juridiques, *voir notice cadre 1.**

Date

Signature

(n'oubliez pas de signer)

*Dans le cas d'une mise sous tutelle ou curatelle, signature du représentant***CONTRESEING DU TUTEUR OU CURATEUR**

Le contreseing du tuteur ou du curateur est impératif

Nom de l'organisme de tutelle ou curatelle ou nom du représentant:

Adresse :

Cadre réservé à l'organisme recevant la présente demande :

Nom de l'organisme et cachet:

Date de réception :

Notice d'information

Vous trouverez ci-dessous des informations vous permettant de renseigner et compléter votre demande de pension militaire d'invalidité (PMI) et/ou votre demande d'indemnisation complémentaire (IC).

Cadre 1 : VOTRE DEMANDE CONCERNE UNE PMI/IC

Vous souhaitez faire une demande d'indemnisation complémentaire et/ou pension militaire d'invalidité ; cela peut être au titre d'une première demande, d'une infirmité nouvelle ou d'une aggravation.

Dans le cas d'une demande de pension militaire d'invalidité, vous pouvez également demander :

- ⇒ le renouvellement de votre pension temporaire,
- ⇒ la révision de cette pension au taux du grade détenu la veille de votre date de radiation des contrôles ou des cadres, mais également lorsque vous vous trouvez dans l'une des positions ci-dessous :
 - suite à ma radiation des cadres ou des contrôles
 - suite à mon placement en détachement ou hors cadre
 - suite à ma position statutaire sans solde

Joindre une copie de la décision précisant votre position avec la date d'effet (arrêté de radiation des cadres ou des contrôles, décision fin de contrat, arrêté de détachement, position sans solde, hors cadre, ...).

- ⇒ La majoration pour tierce personne - étude de l'article L.133-1 du code des pensions militaires d'invalidité et victime de guerre (CPMIVG) :

« Les invalides que leurs infirmités rendent incapables de se mouvoir, de se conduire ou d'accomplir les actes essentiels de la vie et qui, vivant chez eux, sont obligés de recourir d'une manière constante aux soins d'une tierce personne, ont droit, à une allocation spéciale, à une majoration égale au quart de la pension.

Cette majoration est portée au montant de la pension pour les invalides atteints d'infirmités multiples dont deux au moins leur auraient assuré, chacune prise isolément, le bénéfice de l'allocation mentionnée au premier alinéa.

Dans le cas où ils sont hospitalisés, la majoration cesse d'être servie pendant la durée de l'hospitalisation. »

Joindre un certificat médical descriptif justifiant le besoin de l'aide d'une tierce personne du fait de la ou des infirmités pensionnées.

Cadre 2 : VOTRE IDENTITÉ

Vos coordonnées sont nécessaires tout au long de l'instruction de votre demande. Vous êtes donc invité à faire connaître tout changement d'adresse au service instructeur de votre demande :

Pour les PMI :

Service des pensions et des risques professionnels (SPRP)

BP 60000 - 17016 La Rochelle Cedex 1

Tél. : 05 46 50 23 37 ou depuis l'étranger : (33) (0) 5 46 50 23 37

drh-md-sr-rh-sprp-invalidite.referent.fct@intra.def.gouv.fr

Pour l'IC :

Le service instructeur de ma demande d'IC dépend des circonstances de ma blessure ou de ma maladie :

- si j'ai subi une blessure ou une maladie en service (hors opération extérieure ou mission opérationnelle), l'instruction de ma demande est du ressort **du service local du contentieux (SLC) ou de la direction du commissariat en Outre-mer ou à l'étranger (DICOM)** compétente pour la base de défense (BdD) dans laquelle je suis/j'étais affecté lors de la survenance de ma blessure ou de ma maladie.
- si j'ai subi une blessure ou une maladie en opération extérieure ou en mission opérationnelle (ex : opération de guerre, opération intérieure, etc.), l'instruction de ma demande est du ressort du **centre interarmées du soutien juridique (CIJ)**.
- si j'ai subi d'une blessure ou une maladie en lien avec une vaccination ou si l'indemnisation pour mes préjudices dépasse un certain seuil financier, l'instruction de ma demande est du ressort du **bureau du contentieux de la responsabilité (BCR) de la direction des affaires juridiques** du ministère des armées.

Cadre 2 :

VOTRE IDENTITÉ

Pour certains corps spécifiques, c'est la qualité de la victime qui déterminera la compétence du service instructeur :

- si la victime dépend de la **gendarmerie nationale** : l'instruction est du ressort du secrétariat général administratif du ministère de l'Intérieur du lieu de survenance du fait générateur ;
 - si la victime dépend de la **brigade des sapeurs-pompiers de Paris** : l'instruction est du ressort de la Préfecture de police de Paris ;
 - si la victime dépend de la **brigade des marins-pompiers de Marseille** : l'instruction est du ressort du SLC de Toulon.
- ◆ Le **SLC de Bordeaux** traite les demandes d'IC des militaires affectés dans les bases de défense suivantes : Bordeaux - Mérignac, Cazaux, Mont-de-Marsan, Pau - Bayonne - Tarbes, Toulouse - Castres, Montauban - Agen, Brive-la-Gaillarde, Poitiers - Saint-Maixent, Rochefort - Cognac, Angoulême, Clermont-Ferrand.
 - ◆ Le **SLC de Metz** traite les demandes d'IC des militaires affectés dans les bases de défense suivantes : Besançon, Epinal - Luxeuil, Belfort, Colmar, Nancy, Metz, Verdun, Phalsbourg, Strasbourg - Haguenau, Saint-Dizier - Chaumont, Charleville-Mézières, Mourmelon - Mailly, Dijon, Lille, Creil.
 - ◆ Le **SLC de Rennes** traite les demandes d'IC des militaires affectés dans les bases de défense suivantes : Rennes, Brest - Lorient, Vannes - Coëtquidan, Angers - Le Mans - Saumur, Cherbourg, Orléans - Bricy, Bourges - Avord, Tours, Evreux, Montlhéry, Ile-de-France (GSBdD Paris - Ecole militaire, Saint-Germain-en-Laye, Versailles, Villacoublay et Vincennes).
 - ◆ Le **SLC de Toulon** traite les demandes d'IC des militaires affectés dans les bases de défense suivantes : Calvi, Ventiseri - Solenzara, Toulon, Draguignan, Saint-Christol, Nîmes - Orange - Laudun, Istres - Salon-de-Provence, Marseille - Aubagne, Carcassonne, Lyon-Mont Verdun, Valence, La Valbonne, Grenoble - Annecy - Chambéry, Gap. Il traite également les dommages survenus dans l'arrondissement maritime Méditerranée.

Pour l'**Outre-mer** ou à l'**étranger**, l'instruction peut relever de : la DICOM Djibouti, DICOM EAU, DICOM La Réunion Mayotte, DICOM Gabon, DICOM Nouvelle Calédonie, DICOM Sénégal, DICOM Antilles, DICOM Côte d'Ivoire, DICOM Polynésie française.

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

Centre interarmées du soutien Juridique (CIJ)

Base aérienne 107
Route de Gisy
78129 VELIZY-VILLACOUBLAY AIR

Service local du contentieux (SLC) de Toulon

BCRM,
BP 64
83800TOULON cedex 9

Direction des affaires juridiques (DAJ)

60, Bvd du Général Martial Valin
CS 21623
75 509 PARIS cedex 15

Cadre 3:

RENSEIGNEMENTS MILITAIRES

Votre numéro de dossier PMI est un numéro avec deux lettres et six chiffres : exemple : X 000 000 G. Ce numéro est mentionné sur les courriers du SPRP, sur votre fiche descriptive des infirmités ainsi que sur votre titre des pension (*numéro de classement à l'administration*).

Antenne médicale : l'étude de votre demande de PMI nécessite l'accès par les médecins conseils experts du SPRP à votre livret médical entier, dont la tenue et la mise à jour relève de l'antenne médicale du Service de Santé des armées dont vous dépendez. Vous êtes vivement invités à les informer de votre démarche .

Notice d'information

Cadres 4 - 5 - 6

VOTRE INFIRMITÉ- AGGRAVATION - RENOUVELLEMENT

Vous êtes déjà titulaire d'une PMI et/ou avez déjà bénéficié d'une IC pour une autre infirmité ; vous faites l'objet d'une nouvelle infirmité et celle-ci résulte d'un nouvel évènement ou maladie en service ou vos infirmités pensionnées ou indemnisées se sont aggravées ;

Vous êtes déjà titulaire d'une PMI avec des infirmités pensionnées à titre temporaire et vous en demandez le renouvellement.

Il sera nécessaire de produire les pièces médico-administratives conformément à la liste des pièces à fournir figurant en page 3 et 4 de la notice.

Cadre 7

MON MÉDECIN TRAITANT

Si vous êtes dans l'impossibilité physique de vous déplacer en expertise en raison de l'infirmité pour laquelle une pension est demandée, vous pouvez demander au SPRP la prise en charge de votre déplacements par ambulance, VSL ou taxi :

- votre demande devra être accompagnée d'un certificat de votre médecin traitant (cf. page 4 de la notice).
- vous serez informé de l'accord de cette prise en charge par le SPRP avant de vous rendre en expertise et un bon de transport sera délivré .

Pour les militaires en activité, les frais de déplacement (sauf bon de transport prévu au cas ci-dessus) sont pris en charge par leur gestionnaire.

Cadre 8

AUTRES INDEMNISATIONS

En vertu de l'article R162-1 du CPMIVG : **principe de non cumul d'indemnisation des mêmes préjudices**

« Les militaires ou les victimes civiles qui présentent des infirmités susceptibles de leur ouvrir des droits, outre à la pension militaire d'invalidité, à une rente, une indemnité ou une allocation non cumulable avec la pension, doivent en faire la déclaration dans leur demande de pension.

Lorsque la rente, l'indemnité ou l'allocation non cumulable est effectivement servie après la mise en paiement de la pension, la perception de cette indemnisation doit être déclarée au comptable payeur de la pension.

Lorsque l'indemnité non cumulable avec la pension a été attribuée sous la forme d'un capital, le montant de la pension est diminué de la rente viagère qu'aurait produite cette somme si elle avait été placée à capital aliéné. »

Cadre 9

DROIT D'ACCÈS AUX PIÈCES MÉDICALES

En vertu de l'article L. 151-5 du CPMIVG : « Les renseignements médicaux ou pièces médicales dont la production est indispensable pour l'examen des droits définis au présent livre sont communiqués sur leur demande aux services administratifs chargés de l'instruction des demandes de pension, de la liquidation et de la concession des pensions, dans ces conditions de confidentialité et de respect du secret médical définies par décret en Conseil d'État .

Les pensionnés et demandeurs de pension ont droit à obtenir communication des documents médicaux mentionnés au premier alinéa ainsi que des documents les concernant établis dans le cadre de l'examen de leurs droits à pension. »

La communication des pièces médicales et paramédicales est nécessaire à l'instruction de votre demande. En l'absence d'autorisation (cf. cadre 9 du formulaire), il ne pourra pas être donné de suite à votre demande.

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE : MAJORATION POUR ENFANTS

En vertu de l'article de l'article L134-1 du CPMIVG « Les titulaires d'une pension militaire d'invalidité de moins de 85 % reçoivent une majoration par enfant, versée jusqu'aux dix-huit ans de l'enfant. Cette majoration n'est pas cumulable avec les prestations familiales. Elle est attribuée en complément pour le montant excédant celui des prestations familiales servies au titre du code de la sécurité sociale.

La majoration est également allouée au titre des enfants adoptés, sous réserve que l'acte d'adoption ait été passé à une époque où l'état de santé de l'adoptant ne pouvait laisser prévoir une issue fatale à brève échéance.

Les enfants atteints d'une infirmité incurable ne leur permettant pas de gagner un salaire dont le montant est fixé par décret conservent le bénéfice de la majoration au-delà de dix-huit ans, sauf si l'enfant est pris en charge à titre gratuit dans une institution.

La majoration est payable à l'enfant ou à son représentant légal, même après la mort du pensionné, lorsque le décès n'a pas ouvert droit à une pension de conjoint ou de partenaire survivant ou d'orphelin.

Le montant de la majoration est fixé par décret. »

Si vous êtes dans ce cas, vous devez adresser cette demande au service des pensions et des risques professionnels, si vos enfant (s) sont adopté (s), recueilli (s) ou infirme (s) :

Dans toutes les autres situations, il sera nécessaire d'en faire la demande auprès du service en charge du paiement de la pension (le comptable assignataire) .

NB : transmettre votre livret de famille avec votre demande

Notice d'information

PIÈCES À TRANSMETTRE POUR UNE DEMANDE DE PMI

(Entourer la (les) pièce (s) jointe (s) à la demande)

SITUATION	Pour instruire rapidement votre demande, vous êtes invité (e) à fournir les pièces récapitulées	1 ^{er} demande	Infirmité nouvelle	Aggravation	Renouvellement	Tierce personne	Taux du grade
Situation personnelle	Copie du livret de famille ou à défaut la carte nationale d'identité valide ou passeport ou certificat de nationalité ou extrait d'acte de naissance	X	X ²	X ²	X ²		
	Relevé d'identité bancaire	X	X	X	X	X	X
Pièces administratives	État signalétique et des services à jour comportant la durée et la désignation des mission opérationnelles ou séjours (OPEX/OPINT/MCD/RTE) ainsi que le dernier grade détenu.	X	X	X	X	X	
	Rapport circonstancié des faits visé par le commandement, certificat d'origine des blessures (marine), GRAM (pompiers).	X	X ¹				
Pièces médicales	Toutes pièces se rapportant à votre infirmité : copie du compte-rendu d'hospitalisation, d'IRM, de radiologie, de scanners (ne pas envoyer les clichés) billet d'infirmerie, etc.	X	X	X	X	X	
	Documents médicaux prouvant la continuité de soins entre la date d'apparition de l'infirmité et la date de la présente demande	X	X				
	Certificat médical initial	X	X	X	X		
	Certificat médical descriptif			X	X	X	

- 1) A produire uniquement si la pièce n'a pas été communiquée lors d'une demande précédente
2) Si votre situation familiale a changé

Notice d'information

PIÈCES À FOURNIR LE CAS ÉCHÉANT POUR UNE DEMANDE DE PMI

Entourer la (les) pièce (s) jointe (s) à la demande

SITUATION	Pour instruire rapidement votre demande, vous êtes invité (e) à fournir les pièces récapitulées en fonction de la situation considérée	1 ^{er} demande	Infirmité nouvelle	Aggravation	Renouvellement	Tierce personne	Taux du grade
Situation personnelle	Copie du jugement de tutelle ou de curatelle et un certificat de non-recours	X	X ¹	X ¹	X ¹	X ¹	X ¹
Pièces administratives	Pour les militaires de la légion, certificat de régularisation d'état civil (si nécessaire)	X	X ¹	X ¹	X ¹	X ¹	X ¹
	Pour les réservistes, copie du contrat d'engagement dans la réserve + justificatif de la période de réserve effective	X	X ¹				
	Décision (s) de placement en congé de non activité n'ouvrant pas de droit à solde (CLM/CLD/complémentaire de reconversion, reprise d'entreprise)	X	X ¹				
	Pour les militaires sans pension militaire de retraite : copie de la décision de fin de contrat ou de radiation de l'armée	X	X ¹	X ¹	X ¹	X ¹	X ¹
	Déjà bénéficiaire d'une rente ou d'un capital : joindre une copie de la lettre d'offre précisant le montant de la rente ou du capital par poste de préjudice	X	X	X	X	X	
Pièces médicales	Certificat médical précisant l'impossibilité physique de se déplacer chez le médecin expert ou la nécessité d'un VSL pour s'y rendre (si nécessaire)	X	X	X	X	X	
Accident de sport	La page de garde du carnet de sauts et les pages des sauts concernés	X	X ¹				
	Licence (CSA ou club civil) de l'année de l'accident)	X	X ¹				
	Note de service accompagnée de la liste nominative des participants programmant l'activité ou copie du cahier de service pour les gendarmes ou du journal de bord pour la marine	X	X ¹				
	Ordre de service individuel pour les sports comportant des risques particuliers (parachutisme, équitation, delta-plane, ...)	X	X ¹				
Accident de trajet	Procès verbal de gendarmerie, de police ou constat amiable	X	X ¹				
	Plan de l'itinéraire emprunté en précisant les lieux de départ, d'arrivée et le lieu de l'accident (à l'aide de Mappy ou Via Michelin, etc.)	X	X ¹				
	Le cas échéant, déclaration de co-voiturage + noms des personnes visée par le commandement	X	X ¹				
	Ordre de mission ou document précisant la position du militaire (titre de permissions, etc.)	X	X ¹				
Agression physique et/ou psychologique	Dépôt de plainte du demandeur (le cas échéant) ou copie de la décision de justice (le cas échéant)	X	X ¹				
	Témoignages (le cas échéant)	X	X ¹				
Responsabilité d'un tiers	Déclaration sur l'honneur en cas de responsabilité d'un tiers A télécharger	X	X ¹				
État de stress post traumatique	Tout document permettant d'identifier les situations de stress ou de circonstances exceptionnelles de services vécues : Lettres de félicitations, témoignages de satisfaction, citation (le cas échéant)	X	X ¹				
	Fiche de suivi post opérationnel	X	X ¹				
Exposition à l'amiante	Déclaration maladie professionnelle faites auprès de la sécurité sociale (le cas échéant)	X	X ¹				
	Note technique à faire remplir par le dernier employeur : à télécharger sur https://portail-sga.intradef.gouv.fr/sites/info-rh/carriere/invalidite/invalidite-personnel-civil/Pages/FAQ-Accident-du-travail-et-maladies-professionnelles.aspx	X	X ¹				
	Attestation exposition à l'amiante (Terre, Air, Marine, Gendarmerie) ou rapport précisant si le demandeur a pu ou a été exposé à l'inhalation de fibres d'amiantes lors de ses différentes affectations au sein de l'armée (locaux, matériels ou emplois) : a demander à votre gestionnaire	X	X ¹				
Exposition au rayonnements ionisants	Note technique à faire remplir par le dernier employeur : à télécharger sur https://portail-sga.intradef.gouv.fr/sites/info-rh/carriere/invalidite/invalidite-personnel-civil/Pages/FAQ-Accident-du-travail-et-maladies-professionnelles.aspx	X	X ¹				



1) A produire uniquement si la pièce n'a pas été communiquée lors d'une demande précédente

Notice d'information

PIÈCES À TRANSMETTRE POUR UNE DEMANDE D'INDEMNITÉ COMPLÉMENTAIRE

(Entourer la (les) pièce (s) jointe (s) à la demande)

SITUATION	Pour instruire rapidement votre demande, vous êtes invité (e) à fournir les pièces récapitulées	1 ^{ère} demande	Infirmité nouvelle	Aggravation
Situation personnelle	Copie du livret de famille ou à défaut la carte nationale d'identité valide ou passeport ou certificat de nationalité ou extrait d'acte de naissance	X	X ²	X ²
	Relevé d'identité bancaire	X	X	X
Pièces administratives	État signalétique et des services à jour comportant la durée et la désignation des mission opérationnelles ou séjours (DPEX/DPINT/MGD/RTE) ainsi que le dernier grade détenu.	X	X	X
	Rapport circonstancié des faits visé par le commandement, certificat d'origine des blessures (marine), GRAM (pompiers).	X	X ¹	
Pièces médicales	Toutes pièces se rapportant à votre infirmité : copie du compte-rendu d'hospitalisation, d'IRM, de radiologie , de scanners (ne pas envoyer les clichés) billet d'infirmerie, etc.	X	X	X
	Documents médicaux prouvant la continuité de soins entre la date d'apparition de l'infirmité et la date de la présente demande	X	X	
	Certificat médical initial	X	X	X
	Certificat médical descriptif			X

- 1) A produire uniquement si la pièce n'a pas été communiquée lors d'une demande précédente
2) Si votre situation familiale a changé

Notice d'information

PIÈCES À FOURNIR LE CAS ÉCHÉANT POUR UNE DEMANDE IC

Entourer la (les) pièce (s) jointe (s) à la demande

SITUATION	Pour instruire rapidement votre demande, vous êtes invité (e) à fournir les pièces récapitulées en fonction de la situation considérée	1 ^{ère} demande	Infirmité nouvelle	Aggravation
Situation personnelle	Copie du jugement de tutelle ou de curatelle et un certificat de non-recours	X	X ¹⁾	X ¹⁾
Pièces administratives	Pour les militaires de la légion, certificat de régularisation d'état civil (si nécessaire)	X	X ¹⁾	X ¹⁾
	Pour les réservistes, copie du contrat d'engagement dans la réserve + justificatif de la période de réserve effective	X	X ¹⁾	
	Décision(s) de congé longue maladie	X	X ¹⁾	
	Pour les militaires sans pension militaire de retraite : copie de la décision de fin de contrat ou de radiation de l'armée	X	X ¹⁾	X ¹⁾
	Déjà bénéficiaire d'une rente ou d'un capital : joindre une copie de la lettre d'offre précisant le montant de la rente ou du capital par poste de préjudice	X	X	X
Pièces médicales	Certificat médical précisant l'impossibilité physique de se déplacer chez le médecin expert ou la nécessité d'un VSL pour s'y rendre (si nécessaire)	X	X	X
Accident de sport	La page de garde du carnet de sauts et les pages des sauts concernés	X	X ¹⁾	
	Licence (CSA ou club civil) de l'année de l'accident	X	X ¹⁾	
	Note de service accompagnée de la liste nominative des participants programmant l'activité ou copie du cahier de service pour les gendarmes ou du journal de bord pour la marine	X	X ¹⁾	
	Ordre de service individuel pour les sports comportant des risques particuliers (parachutisme, équitation, delta-plane, ...)	X	X ¹⁾	
Accident de trajet	Procès verbal de gendarmerie, de police ou constat amiable	X	X ¹⁾	
	Plan de l'itinéraire emprunté en précisant les lieux de départ, d'arrivée et le lieu de l'accident (à l'aide de Mappy ou Via Michelin, etc.)	X	X ¹⁾	
	Le cas échéant, déclaration de co-voiturage + noms des personnes visées par le commandement	X	X ¹⁾	
	Ordre de mission ou document précisant la position du militaire (titre de permissions, etc.)	X	X ¹⁾	
Agression physique et/ou psychologique	Dépôt de plainte du demandeur (le cas échéant) ou copie de la décision de justice (le cas échéant)	X	X ¹⁾	
	Témoignages (le cas échéant)	X	X ¹⁾	
Responsabilité d'un tiers	Déclaration sur l'honneur en cas de responsabilité d'un tiers A télécharger	X	X ¹⁾	
État de stress post traumatique	Tout document permettant d'identifier les situations de stress ou de circonstances exceptionnelles de services vécues : Lettres de félicitations, témoignages de satisfaction, citation (le cas échéant)	X	X ¹⁾	
	Fiche de suivi post opérationnel	X	X ¹⁾	
Exposition à l'amiante	Déclaration maladie professionnelle faites auprès de la sécurité sociale (le cas échéant)	X	X ¹⁾	
	Note technique à faire remplir par le dernier employeur : à télécharger sur https://portail-sga.intradef.gouv.fr/sites/info-rh/carriere/invalidite/invalidite-personnel-civil/Pages/FAQ-Accident-du-travail-et-maladies-professionnelles.aspx	X	X ¹⁾	
	Attestation exposition à l'amiante (Terre, Air, Marine, Gendarmerie) ou rapport précisant si le demandeur a pu ou a été exposé à l'inhalation de fibres d'amiantes lors de ses différentes affectations au sein de l'armée (locaux, matériels ou emplois) : a demander à votre gestionnaire	X	X ¹⁾	
Exposition aux rayonnements ionisants	Note technique à faire remplir par le dernier employeur : à télécharger sur https://portail-sga.intradef.gouv.fr/sites/info-rh/carriere/invalidite/invalidite-personnel-civil/Pages/FAQ-Accident-du-travail-et-maladies-professionnelles.aspx	X	X ¹⁾	

1) A produire uniquement si la pièce n'a pas été communiquée lors d'une demande précédente