DEMANDE DE PENSION D'INVALIDITE

CODE DES PENSIONS MILITAIRES D'INVALIDITE
ET DES VICTIMES DE LA GUERRE

Blessé OPEX [1] ☐

Militaire en activité de service

☐ 1ère demande ☐ Infirmité nouvelle ☐ Renouvellement ☐ Aggravation

☐ Majoration tierce personne ☐ Révision taux du grade ☐ Majoration pour enfant

ETAT CIVIL

A compléter en lettres majuscules

M.☐ Mme ☐

Nom de famille ou d'usage |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom de naissance |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Prénom(s) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Date et lieu de naissance |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Dépt Pays |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

N° de sécurité sociale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| |__|__|

N° de dossier à la sous-direction des pensions (si vous le connaissez) |__|__|__|__|__|__|__|__|

Situation de famille : ☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ divorcé(e) ☐ veuf(ve) ☐ pacsé(e)

Cadre réservé à l'administration

Demande reçue le : |__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ Organisme d'emploi ou GSBdD

☐ Hôpital d'instruction des armées

☐ Sous-direction des pensions

☐ Ambassade ou consulat

☐ Autres (à préciser)

Visa :

Cadre réservé au demandeur

Je certifie que les renseignements donnés dans le présent formulaire sont exacts.

Fait à .....

Le |__|__|__|__|__|__|__|__|

Signature du demandeur :
(dans le cas d'une mise sous tutelle ou curatelle, signature de son représentant [2])

☞ **Ne pas oublier de signer également la dernière page**

IMPORTANT :
Ce formulaire ainsi que les documents pouvant être fournis par vos soins, doivent être adressés à votre unité ou à votre organisme d'emploi, qui l'adressera au GSBdD de rattachement. Le GSBdD complètera votre dossier par les pièces justificatives nécessaires à l'étude de votre demande de pension militaire d'invalidité et le fera parvenir à :

Sous-direction des pensions – 5 PLACE DE VERDUN – BP 60000 - 17016 LA ROCHELLE CEDEX 1
Renseignements et contact : 05 46 50 23 37 – Télécopie : 05 46 50 22 58
Courriel : sdp.info-conseils.fct@intradef.gouv.fr

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES DU MINISTÈRE DE LA DÉFENSE

[1] *A cocher uniquement si blessé en « opération extérieure »*
[2] *Joindre le jugement de mise sous tutelle ou curatelle et le certificat de non recours*

Version n°3 – 31/03/2014

ONACVG

VOS COORDONNEES

Renseignements obligatoires

Adresse civile |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse militaire |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Téléphone personnel ou professionnel |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Portable |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Courriel |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Tout changement de coordonnées doit être signalé à la sous-direction des pensions le plus rapidement possible.

SITUATION MILITAIRE

Lieu de recrutement |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Classe |__|__|__|__|

Matricule |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Grade |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Unité à laquelle vous appartenez : ....

....

☐ Terre ☐ Air ☐ Mer ☐ Gendarmerie ☐ Services communs

Mutation prévue ☐ Oui ☐ Non A compter du |__|__|__|__|__|__|__|__|

Lieu de votre prochaine affectation |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Etes-vous titulaire de la carte du combattant ? ☐ Oui ☐ Non *(Joindre une copie)*

A QUEL TITRE DEMANDEZ-VOUS DROIT A PENSION

☐ Militaire du temps de paix ☐ Militaire en opérations extérieures

☐ Victime d'actes de terrorisme

1ère DEMANDE OU INFIRMITE NOUVELLE

Quelle(s) infirmité(s)[3] souhaitez-vous faire expertiser ? Précisez la date et le lieu géographique d'apparition de votre (vos) blessure(s) ou maladie (s) *(Renseignement obligatoire + joindre un certificat médical descriptif précisant la (ou les) infirmité(s) à examiner ainsi que toutes les pièces médicales se rapportant à la blessure ou la maladie détenues par l'intéressé notamment : billet d'hospitalisation, compte-rendu opératoire, de radios, d'IRM, de scanners... **mais pas les clichés**).*

....

....

....

....

RENOUVELLEMENT

☐ **Je sollicite le renouvellement de ma pension** *(Préciser quelle(s) infirmité(s) et joindre toutes les pièces médicales se rapportant à la blessure ou la maladie détenues par l'intéressé notamment : billet d'hospitalisation, compte-rendu opératoire, de radios, d'IRM, de scanners... **mais pas les clichés**).*

....

....

....

....

[3] *Blessure(s) ou maladie(s)*

-ONAC.VG-

AGGRAVATION

☐ **Je sollicite l'examen de mes droits pour l'aggravation d'une ou plusieurs infirmité(s) déjà pensionnée(s).** Préciser la ou les infirmités visées *(Joindre obligatoirement un certificat médical descriptif précisant la (ou les) infirmité (s) à examiner ainsi que les documents médicaux prouvant la continuité de soins dans le cas d'une infirmité ancienne et toutes les pièces médicales nouvelles justifiant l'aggravation).*

.....

.....

.....

TIERCE PERSONNE

☐ **Je sollicite le bénéfice de la majoration de la tierce personne**. En effet la ou les infirmités pour laquelle ou pour lesquelles je suis pensionné(e) me mette(nt) dans l'impossibilité de faire seul(e) les actes essentiels de la vie courante. *(Joindre obligatoirement un certificat médical descriptif faisant ressortir la nécessité de la tierce personne et le lien avec les infirmités pensionnées).*

Je prends note du fait que cette majoration sera suspendue en cas d'hospitalisation

REVISION TAUX DU GRADE – MAJORATION POUR ENFANTS

☐ **Je demande la révision de ma pension au taux du grade** *(Joindre obligatoirement une copie de l'arrêté de radiation des contrôles)*

- suite à ma radiation des cadres ou des contrôles, le |__|__|__|__|__|__|__|__|
- suite à mon placement en détachement ou hors cadre, le |__|__|__|__|__|__|__|__|
- suite à ma position statutaire sans solde, le |__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ **Je sollicite l'examen de mes droits, pour mes enfants** ci-dessous mentionnés, au titre des articles L. 19 et L. 20 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre :
(Joindre obligatoirement une copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant et une copie du livret de famille, le cas échéant l'acte d'adoption)

Nom et prénoms des enfants	Date de naissance	Enfant Infirme[4]	Date de décès (le cas échéant)	Prise en charge de l'enfant	
				Date de début	Date de fin

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Etes-vous déjà bénéficiaire d'une rente pour accident du travail ou d'un capital ? ☐ Oui ☐ Non
(Joindre une copie des pièces justificatives)

Avez-vous déposé une demande d'indemnisation actuellement en cours d'instruction auprès d'un autre organisme ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser le nom et l'adresse de cet organisme : .....

.....

Avez-vous déjà déposé une demande de pension militaire d'invalidité ?
☐Oui ☐Non

Décision : ☐ Attribution ☐ Rejet

N° de cette pension |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

[4] *Précisez OUI ou NON*

SPECIMEN

PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A LA DEMANDE

AUTORISATION DE COMMUNICATION DE DOCUMENTS MEDICAUX

Coordonnées de votre médecin traitant[5] - Nom : .....
Adresse : .....Téléphone : .....
.....

J'autorise la communication de tous documents à caractère médical ou paramédical (dossier médical, ordonnances, duplicatum de billet d'hôpital, feuilles d'observations, compte-rendu opératoire, de radios…) à un médecin conseil expert de la sous-direction des pensions, sous enveloppe « secret médical », afin que mon dossier puisse être instruit en toute connaissance de cause et le plus rapidement possible.
Je reconnais avoir connaissance du fait que je peux demander communication des pièces médicales ayant motivé la décision prise par l'administration.

Date et Signature :

PIECES D'ETAT CIVIL A FOURNIR PAR LE DEMANDEUR LORS D'UNE PREMIERE DEMANDE

- Copie de l'acte de naissance
- ou extrait de naissance avec mentions marginales
- ou copie de la carte nationale d'identité en cours de validité, ou passeport, ou certificat de nationalité

PIECES ADMINISTRATIVES A FOURNIR PAR LE GSBdD

DANS TOUS LES CAS :

- Etat signalétique et des services à jour comportant notamment la durée et la désignation des campagnes dans les territoires extérieurs ou des séjours effectués dans le cadre d'OPEX
- Rapport circonstancié contemporain des faits visé par le commandant de formation administrative (certificat d'origine de la blessure ou de la maladie pour les marins)
- Extrait du registre des constatations

SELON LE CAS :

1. ***ACCIDENT DE TRAJET***
   - Titre de permission ou document précisant la position du militaire vis-à-vis du service
   - Procès-verbal de gendarmerie ou de police ou du constat amiable
   - Plan de l'itinéraire emprunté par le militaire précisant les lieux de départ, d'arrivée et de l'accident
   - Le cas échéant, déclaration sur l'honneur en cas de responsabilité d'un tiers
   - En cas de co-voiturage, la note de commandement qui reconnaît l'itinéraire du co-voiturage + noms des personnes
   - En cas d'accident de la circulation survenu en service, ordre de mission avec mention de l'itinéraire conseillé
2. ***ACCIDENT DE SPORT***
   - Note de service programmant l'activité et la liste nominative des participants (annexe de la note : itinéraire emprunté et/ou la liste des participants)
   - Selon le cas, extrait du registre journal du club vérifiant que l'activité a été effectuée et/ou le carnet de sauts
   - Selon le cas, copie de la licence délivrée lors de l'année de l'accident ou du certificat médical autorisant la pratique de l'activité lorsque la licence n'est pas exigée
   - Copie de l'ordre de service individuel pour les sports comportant des risques particuliers : parachutisme, équitation, delta-plane…
3. ***RESERVISTE***
   - Copie de la convocation avec les dates de début et de fin de la période
4. ***EXPOSITION A L'AMIANTE***
   - Attestation d'exposition à l'amiante.

PIECES MEDICALES A FOURNIR PAR LE GSBdD

- **Livret médical** et toutes les pièces annexes (dont livret médical réduit, fiche de sélection incorporation)
- Certificat de visite ou certificat médical précisant la (ou les) infirmité (s) à examiner

PIECES NECESSAIRES POUR UN RENOUVELLEMENT DE PENSION

- Pages du livret médical depuis la dernière demande de pension
- Etat signalétique et des services à jour.

---

[5] *Conformément à la loi n°2002-303 du 4 mars 2002, au décret n°2002-637 du 29 avril 2002, relatifs à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé, et en accord avec l'article 50 du décret 95-1000 du 6 septembre 1995 portant Code de Déontologie Médicale.*

ONAC-VG

A joindre à toutes les Demandes

DOCUMENT A JOINDRE A LA DEMANDE :

- une carte nationale d'identité
- ou
- pour les ressortissants de nationalité étrangère : un titre de séjour
- indiquant leur domicile actuel dans les Bouches du Rhône.

DOCUMENT A JOINDRE A LA DEMANDE :

- une carte nationale d'identité
- ou
- pour les ressortissants de nationalité étrangère : un titre de séjour
- indiquant leur domicile actuel dans les Bouches du Rhône.

DOCUMENT A JOINDRE A LA DEMANDE :

- une carte nationale d'identité
- ou
- pour les ressortissants de nationalité étrangère : un titre de séjour
- indiquant leur domicile actuel dans les Bouches du Rhône.

DOCUMENT A JOINDRE A LA DEMANDE :

- une carte nationale d'identité
- ou
- pour les ressortissants de nationalité étrangère : un titre de séjour
- indiquant leur domicile actuel dans les Bouches du Rhône.

DOCUMENT A JOINDRE A LA DEMANDE :

- une carte nationale d'identité
- ou
- pour les ressortissants de nationalité étrangère : un titre de séjour
- indiquant leur domicile actuel dans les Bouches du Rhône.

-ONAC.VG-

LE CONTENTIEUX

Tout comme la décision de rejet, la fiche descriptive d'invalidité précise les voies et délais de recours.
Le recours doit être formé par lettre recommandée adressée au greffier du tribunal des pensions compétent géographiquement dans un délai maximum de 6 mois (pour la métropole) à compter de la réception de la décision de rejet ou de la fiche descriptive d'invalidité. Ce délai est majoré pour les demandeurs résidants à l'étranger ou dans les DOM-COM.
L'aide juridictionnelle est accordée à tout intéressé, (sans aucune condition de ressources), qui en fait la demande au président du tribunal.

LA REVERSION

Peuvent prétendre à une pension de réversion :

- les conjoints : époux (droit ouvert pour les décès survenus depuis le 1er janvier 2006), épouse, partenaire d'un PACS
- les orphelins
- les ascendants : parents.

Le taux
Les pensions versées au titre du CPMI sont réversibles :

- soit en raison du lien des causes du décès avec les infirmités pensionnées
- soit en raison du taux suffisant de la pension détenu du vivant du titulaire.

Ce taux suffisant est soit de 60%, soit de 85% en fonction de la catégorie du ressortissant. Toutefois, quelle que soit cette catégorie, une pension dont le taux est inférieur à 60% ne sera réversible que si au moins l'une des infirmités pensionnées est la cause du décès.

Les conditions
Dès que la condition de taux de la pension est remplie les ayants cause doivent remplir certaines conditions :

Pour les conjoints survivants et partenaires qui ont eu au moins un enfant, aucune condition ne sera exigée. Pour ceux sans enfants, une condition de durée de mariage de 3 ans sera exigée, sauf si la cause du décès n'était pas prévisible au moment du mariage ou du PACS.

Ce document n'a pas de valeur juridique et ne peut préjuger à lui seul, de l'octroi d'un droit à pension.

Pour les orphelins, il n'existe aucun droit propre.
Jusqu'à leurs 21 ans, si leur est mère n'est pas en mesure de percevoir la réversion (remariage, décès...), l'orphelin percevra la part de sa mère.
Au-delà de 21 ans, seuls les orphelins présentant un handicap pourront percevoir la pension de réversion de leur mère, si et seulement si la mère ne remplit pas ou plus les conditions pour la percevoir.

Pour les ascendants, 3 conditions doivent être réunies :

- Le décès doit être en relation avec les infirmités pensionnées ou être imputable au service ou à un fait de guerre
- Réversion possible qu'à partir de 60 ans pour le père et 55 ans pour la mère (sans condition d'âge si l'ascendant est atteint d'une infirmité incurable ou s'il a un enfant à charge âgé de moins de 21 ans ou s'il a un invalide à charge)
- Réversion en fonction des ressources (plafond fixé annuellement)

Pour tout renseignement
relatif au suivi de votre demande,
veuillez joindre l'ONAC de votre département

Vous pouvez imprimer cette plaquette à partir du site internet
www.defense.gouv.fr/sga/le-sga-a-votre-service/invalidite

Sous-direction des pensions
5 place de Verdun – BP 60000
17016 La Rochelle cedex 1

Imprimé par nos soins
ne pas jeter sur la voie publique

© Conception graphique SGA/DRH-MD/SA2 - 29 [illegible] 05 - dessin : Roman

-ONACVG-

La pension d'invalidité

servie en vertu du code
des pensions militaires d'invalidité,
des victimes de la guerre
et d'actes de terrorisme

Anciens militaires &
victimes civiles de la guerre

DIRECTION DES RESSOURCES
HUMAINES DU MINISTERE DE LA DEFENSE

L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE

Vous êtes un ancien militaire, une victime civile de la guerre avec ou sans carte, vous pouvez déposer une demande de pension d'invalidité si vous êtes atteint d'une ou plusieurs affections suite à un accident de service, un fait de guerre ou un acte de terrorisme.

La demande de pension est recevable à tout moment, quel que soit le délai écoulé entre l'événement initial ou le début de votre affection et la date de dépôt de votre demande de pension.

Le formulaire de demande de pension est disponible à l'accueil de l'office national des anciens combattants et des victimes de guerre (ONACVG) de votre département mais, vous pouvez aussi le télécharger sur internet à l'adresse suivante :

http://www.onac-vg.fr/fr/demarches/revenir-d-opex/

Les principales étapes du traitement d'une demande de pension sont les suivantes :

- LA CONSTITUTION DU DOSSIER : Lorsque vous aurez complété le formulaire de demande de pension, vous devrez l'adresser ou le déposer **avec l'ensemble des pièces médico-administratives** nécessaires à l'instruction de vos droits, à l'ONAC de votre département.

Si votre état de santé ne vous permet pas de vous déplacer chez le médecin-expert qui sera désigné par la suite, vous pouvez demander :

- un VSL ou une ambulance pour vous rendre chez l'expert.
- à être expertisé à votre domicile

sous réserve de communiquer à la SDP dans les deux cas un certificat médical précisant le mode de transport adapté à votre état de santé.

Votre dossier sera ensuite adressé par les services de l'ONAC à la sous-direction des pensions (SDP) de La Rochelle qui procédera à son instruction et désignera un médecin expert.

- L'EXPERTISE : Vous recevrez un courrier vous informant du nom et des coordonnées du médecin expert désigné pour vous examiner avec qui vous devez prendre rendez-vous dans les deux mois, ou si vous avez joint un certificat médical le précisant, pour vous examiner à votre domicile.

Le médecin expert est missionné pour vous examiner, confirmer le diagnostic posé par votre médecin traitant, décrire votre infirmité et estimer son taux d'invalidité.

L'expertise en région parisienne

Si vous résidez à Paris ou en région parisienne, vous serez vu dans la majorité des cas par l'expert à l'Institution nationale des invalides. Vous recevez alors un courrier vous précisant la date du rendez-vous, à charge pour vous de vous manifester si la date ne vous convient pas, au numéro de téléphone figurant sur le courrier.

- Le rendez-vous avec l'expert

Vous devrez vous rendre en consultation d'expertise muni impérativement de tous les documents médicaux en votre possession (radiographies, résultats d'analyse ou divers examens, certificats médicaux). Vous avez la possibilité de vous faire accompagner, à vos frais, par votre médecin traitant.

Si vous n'avez pas pris contact avec l'expert dans les 2 mois ou si vous n'honorez pas 2 rendez-vous, l'expert retournera le dossier médical à la SDP. L'instruction de votre dossier ne pourra donc être poursuivie.

- Les frais de déplacement

Vos frais de déplacement chez l'expert sont pris en charge par la sous-direction des pensions (SDP). Lors de votre passage devant l'expert, celui-ci doit signer le courrier qui vous a été adressé par la SDP, auquel vous joindrez les justificatifs (copie de votre carte grise, billet de train, péage...). Vous enverrez l'ensemble à la SDP.

Dans le cas où le demandeur a joint un certificat médical précisant qu'il ne peut médicalement se déplacer, l'expertise sera alors réalisée à domicile. Si son état de santé l'oblige à se déplacer en VSL ou en ambulance, un bon de transport lui sera délivré par la SDP. Les déplacements en taxi ne sont pas remboursés.

- L'INSTRUCTION ADMINISTRATIVE : Vous recevrez, ensuite, **un constat provisoire** qui vous fera connaître le résultat de l'expertise et de l'instruction médico-administrative de votre demande. Si vous êtes en désaccord avec la proposition de l'administration, vous avez la possibilité de saisir **la commission de réforme des pensions militaires d'invalidité (CRPMI).** Vous disposez alors d'un délai de 15 jours pour faire connaître votre choix, à compter de la date de réception du constat provisoire. **Il est impératif de préciser les raisons de votre désaccord et d'apporter si possible des éléments complémentaires à l'appui de votre demande si vous souhaitez que votre dossier soit étudié par la CRPMI en toute connaissance de cause.**

2 options s'offrent alors à vous :

- La CRPMI étudie les motifs de votre désaccord, sur pièces, et vous n'avez pas besoin de vous déplacer ;
- La CRPMI étudie les motifs de votre désaccord, en votre présence, et vous recevez une convocation vous précisant la date, l'heure et le lieu de la CRPMI.

- LA DÉCISION : Selon l'ensemble des éléments versés dans votre dossier, soit une proposition de pension est adressée au Service des retraites de l'Etat pour concession de votre pension, soit une décision de rejet vous est notifiée.

Autres avantages liés à la pension :

- *Soins gratuits, appareillages et cures thermales: les titulaires d'une pension d'invalidité peuvent bénéficier des prestations médicales, paramédicales, chirurgicales, pharmaceutiques nécessitées par les infirmités qui donnent lieu à pension .*
  Les soins gratuits et appareillages relèvent de la Caisse nationale militaire de sécurité sociale
  247 avenue Jacques Cartier
  83090 TOULON CEDEX 9
  Tél : +33 (0)4 94 16 36 00
  à laquelle il convient de s'adresser. Pour l'obtention d'un carnet de soins gratuits, vous devez envoyer à l'adresse ci-dessus une copie de votre fiche descriptive des infirmités qui vous a été notifiée par la sous-direction de pensions lors de l'octroi de votre pension.
- *Avantages fiscaux : la pension d'invalidité n'est pas imposable ; octroi d'1/2 part fiscale supplémentaire dès 75 ans.*
- *Réductions diverses : SNCF et autres transports, droits d'entrée dans certains musées etc. (se renseigner auprès des services concernés).*
- *Carte d'invalidité : à demander à l'ONAC*
- *Carte de stationnement : à demander à l'ONAC*

37040