MINISTÈRE
DES ARMÉES
Liberté
Égalité
Fraternité

Certifié conforme à l'original produit

BULLETIN OFFICIEL DES ARMÉES

Édition Chronologique n° 57 du 19 juillet 2024

TEXTE RÉGLEMENTAIRE PERMANENT

Texte 13

CIRCULAIRE N° 10228/ARM/SGA/DRH-MD

relative à l'aide au séjour des familles et d'accompagnants des ressortissants blessés ou malades et hospitalisés.

Du *09 juillet 2024*

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES DU MINISTÈRE DE LA DÉFENSE :

Service de l'action sociale des armées

CIRCULAIRE N° 10228/ARM/SGA/DRH-MD relative à l'aide au séjour des familles et d'accompagnants des ressortissants blessés ou malades et hospitalisés.

Du 09 juillet 2024

NOR A R M S 2 4 0 1 2 1 4 C

Référence(s) :

- Code de la défense, notamment son article R. 3417-3 ;
- Décret n° 2015-690 du 18 juin 2015 relatif à l'Etablissement public des fonds de prévoyance militaire et de l'aéronautique (JO n° 141 du 20 juin 2015, texte n° 7) ;
- Décret n° 2023-441 du 5 juin 2023 relatif à l'action sociale des armées (JO n° 130 du 7 juin 2023, texte n° 13) ;
- Arrêté du 5 juin 2023 relatif à l'accès à l'action sociale des armées (JO n° 130 du 7 juin 2023, texte n° 14).

Pièce(s) jointe(s) :

Quatre annexes.

Trois imprimés répertoriés.

Texte(s) abrogé(s) :

- Circulaire N° 9529/ARM/SGA/DRH-MD du 28 octobre 2020 relative à l'aide au séjour des familles des ressortissants de l'action sociale des armées blessés et hospitalisés.

Référence de publication :

DESTINATAIRES

États-majors, directions et services du ministère des armées

Direction générale de la gendarmerie nationale

Tout bénéficiaire de l'action sociale des armées

Préambule.

La présente circulaire a pour objet de définir les modalités d'attribution de l'aide financière destinée à faciliter le séjour de la famille et d'accompagnants de ressortissants, hospitalisés à la suite d'une blessure ou d'une maladie survenue en activité de service.

N'entrent pas dans le champ de la présente circulaire les maladies dont la prise en charge relève de dispositifs spécifiques (essais nucléaires, amiante, syndrome post traumatiques...).

1. OBJECTIFS.

Le dispositif a vocation à permettre aux membres de la famille d'un militaire ou d'un agent civil du ministère des armées, victime d'une blessure ou d'une maladie survenue pendant un temps de service et sur un lieu de service et hospitalisé, ou aux personnes désignées par le blessé ou le malade, de se rendre à son chevet en bénéficiant de la prise en charge des frais inhérents au déplacement et au séjour sur le lieu de l'hospitalisation.

Le dispositif est également ouvert aux membres de la famille ou aux personnes désignées d'un réserviste blessé pendant une activité de réserve opérationnelle et hospitalisé.

De plus, le dispositif est ouvert lorsque la blessure ou la maladie est contractée lors d'un trajet entre le domicile et le lieu de service.

2. BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE FINANCIÈRE.

Sont considérés comme bénéficiaires du dispositif défini dans le cadre de la présente circulaire les accompagnants du blessé ou du malade.

2.1. **Définition de l'accompagnant.**

Sont considérées comme accompagnants toutes personnes dont l'identité est portée sur la fiche de renseignement (annexe II.) complétée par l'assistant de service social (ASS) de l'hôpital d'instruction des armées (HIA) ou, lorsque l'hospitalisation a lieu hors HIA, par l'ASS de l'antenne d'action sociale territorialement compétente au regard du lieu d'implantation de l'hôpital ou de l'organisme d'emploi du blessé ou du malade.

2.2. **Nombre d'accompagnants bénéficiaires.**

Six accompagnants au maximum par blessé ou malade peuvent bénéficier du dispositif défini dans le cadre de la présente circulaire.

2.3. **Désignation des accompagnants.**

Le blessé ou le malade désigne les accompagnants de son choix.

S'il est dans l'incapacité de les désigner, l'ASS tient compte du choix des personnes à prévenir et de la personne de confiance qu'il a, le cas échéant, désignées auprès de son autorité hiérarchique avant la survenance de la blessure objet de l'hospitalisation.

À défaut, l'ASS retient les accompagnants parmi les membres de sa famille prioritairement définis dans l'ordre suivant : conjoint (époux, partenaire lié par un pacte civil de solidarité, concubin), descendants directs, ascendants du premier degré, collatéraux de premier degré, ascendants du deuxième degré.

3. DÉPENSES PRISES EN COMPTE AU TITRE DE L'AIDE FINANCIÈRE.

Le droit à l'aide financière n'est ouvert que si le blessé ou le malade est hospitalisé au moins trois jours successifs.

L'aide financière est destinée à couvrir les frais engagés au titre du trajet aller/retour (domicile de l'accompagnant-hôpital/hôpital-domicile de l'accompagnant) pour se rendre au chevet du blessé ou du malade hospitalisé ainsi que ceux dédiés au séjour sur place (hébergement, restauration et transports urbains).

L'aide relative au remboursement des dépenses engagées pour les trajets aller/retour du domicile au lieu d'hospitalisation du blessé ou du malade peut être sollicitée à quatre reprises sur la durée globale de l'hospitalisation.

Pour les accompagnants en provenance d'un département, d'un territoire, d'une collectivité d'outre-mer ou de l'étranger, les dépenses engagées au titre du trajet aller/retour sont prises en charge par le centre d'action sociale d'outre-mer (CASOM) ou par l'échelon social interarmées (ESIA) concerné, conformément à la circulaire n° 19764/ARM/SGA/DRH-MD du 22 décembre 2023 relative au soutien social.

3.1. **Trajet aller/retour.**

Le remboursement du transport est établi sur la base des trajets aller/retour entre le domicile de l'accompagnant et le lieu d'hospitalisation du blessé ou du malade, conformément aux modalités indiquées à l'annexe I.

3.2. ***Frais de stationnement.***

Les frais de stationnement engagés par véhicule sont remboursés dans la limite de soixante-douze heures et sur justificatifs.

Les soixante-douze heures de stationnement s'apprécient sur une ou plusieurs périodes cumulées de stationnement du véhicule utilisé par l'accompagnant pour se rendre au chevet du blessé ou du malade.

3.3. **Hébergement.**

La prestation hébergement couvre les nuitées et les petits déjeuners, dans la limite du montant fixé à l'annexe I.

3.3.1. ***Hébergement à la Maison des blessés et des familles d'un hôpital d'instruction des armées.***

La facture non acquittée par l'accompagnant est adressée directement à l'échelon social de l'HIA. Le paiement de la facture est effectué par l'Institution de gestion sociale des armées (IGESA), directement à la Maison des blessés et des familles, sous réserve de l'établissement d'une procuration par l'accompagnant à cet effet (imprimé n° 520/62).

3.3.2. ***Hébergement au sein d'un établissement de l'Institution de gestion sociale des armées.***

Le remboursement des frais engagés par l'accompagnant s'effectue dans la limite du montant fixé en annexe I. et selon les conditions précisées dans celle-ci.

Le paiement de la facture peut être effectué par l'IGESA directement à l'établissement, sous réserve de l'établissement d'une procuration par l'accompagnant à cet effet (imprimé n° 520/62).

Dans ce cas, la facture non acquittée, délivrée aux accompagnants, est remise par ceux-ci à l'échelon social de l'HIA où est hospitalisé le blessé ou le malade ou à l'antenne d'action sociale territorialement compétente au regard du lieu d'implantation de l'hôpital ou de l'organisme d'emploi du blessé ou du malade, lorsque celui-ci est hospitalisé en dehors d'un HIA.

3.3.3. ***Hébergement dans un hôtel répertorié et/ou conventionné.***

Le remboursement des frais engagés par l'accompagnant s'effectue dans la limite du montant fixé en annexe I. et selon les conditions précisées dans celle-ci.

Le paiement de la facture peut être effectué par l'IGESA directement à l'hôtel, sous réserve de l'établissement d'une procuration par l'accompagnant à cet effet (imprimé n° 520/62) et après entente avec l'établissement d'hébergement.

Dans ce cas, la facture non acquittée, délivrée aux accompagnants, est remise par ceux-ci à l'échelon social de l'HIA où est hospitalisé le blessé ou le malade ou à l'antenne d'action sociale territorialement compétente au regard du lieu d'implantation de l'hôpital ou de l'organisme d'emploi du blessé ou le malade, lorsque celui-ci est hospitalisé en dehors d'un HIA.

3.3.4. ***Hébergement payant dans toute autre structure (parc hôtelier privé, chambre d'hôte, gîte, etc.).***

Le remboursement des frais engagés par l'accompagnant s'effectue dans la limite du montant fixé en annexe I. et selon les conditions précisées dans celle-ci.

Le remboursement de la dépense est versé directement à l'accompagnant. Son montant est établi sur la base de la facture acquittée par l'accompagnant et délivrée par la structure d'hébergement après paiement.

3.4. **Restauration.**

Le montant de l'aide attribuée au titre des dépenses de restauration est forfaitaire (sans justificatif à fournir). Il est fixé à l'annexe I.

3.5. **Déplacements urbains.**

Les montants de l'aide attribuée au titre des dépenses de transports urbains (de quelque nature qu'ils soient) sont forfaitaires, sans justificatif à fournir. Ils sont fixés à l'annexe I.

Si l'utilisation d'un taxi s'avère nécessaire pour se rendre au chevet du blessé ou du malade hospitalisé, la dépense est remboursée sur présentation d'un justificatif des frais engagés et sous réserve de l'évaluation par l'ASS de la situation.

4. DURÉE DE PRISE EN CHARGE DES DÉPENSES DES ACCOMPAGNANTS.

La prise en charge des frais liés à la présence des accompagnants au chevet du blessé ou du malade peut être sollicitée dans la limite de cinquante-six jours calendaires (huit semaines).

La date déclenchant le décompte des cinquante-six jours calendaires de la prise en charge des frais par l'action sociale des armées (ASA) est le premier jour d'hospitalisation du blessé ou du malade.

Le ou les accompagnants peuvent rester tout ou partie des cinquante-six jours auprès du blessé ou du malade, l'ASA ne prend en charge que le ou les séjours ayant effectivement entraîné les frais décrits au point 3.

À titre exceptionnel, lorsque l'état de santé du blessé ou du malade hospitalisé le nécessite et sur préconisation du médecin prescripteur en charge du blessé ou du malade, la durée de prise en charge des frais peut être prolongée.

Lorsque les soins liés à la blessure ou à la maladie ouvrant le droit à l'aide nécessitent une nouvelle hospitalisation, ambulatoire ou non et d'une durée supérieure à deux jours successifs, la prise en charge des frais liés à la présence des accompagnants auprès du blessé ou du malade peut être sollicitée.

5. PROCÉDURE ET CONSTITUTION DU DOSSIER.

5.1. **Fiche de renseignement.**

La fiche de renseignement (annexe II.) est établie dès l'arrivée du blessé ou du malade à l'hôpital (HIA ou hors HIA) par l'ASS territorialement compétent qui a rencontré le blessé ou le malade. Dans ce cadre, l'ASS veille à l'identification des personnes susceptibles d'être bénéficiaires du dispositif conformément aux dispositions du point 2.

La fiche de renseignement est un élément d'appui à la constitution du dossier de demande d'aide financière. Elle est conservée par l'ASS.

La fiche de renseignement peut être demandée par le centre territorial d'action sociale (CTAS), le CASOM ou l'ESIA, à tout moment, pour vérifier l'identité des bénéficiaires de la prestation.

5.2. **Demande d'aide financière.**

La demande d'aide financière peut être déposée par l'accompagnant majeur lors de deux périodes distinctes.

5.2.1. ***Demande d'aide financière en début d'ouverture des droits.***

Dès les premiers jours de son séjour, l'accompagnant majeur peut déposer une demande d'aide financière (imprimé n° 520/61), à l'échelon social de l'HIA ou à l'antenne d'action sociale territorialement compétente.

La demande d'aide financière en début de séjour concerne le remboursement des frais de transport engagés pour se rendre au chevet du blessé ou du malade (trajet aller) et le paiement du premier forfait lié aux dépenses de transports urbains.

Pour le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin du blessé ou du malade, la demande d'aide financière en début de séjour peut comprendre, en complément, un premier forfait lié aux dépenses de restauration, comme fixé en annexe I.

5.2.2. ***Demande d'aide financière en fin d'ouverture de droit.***

Dès la fin de son séjour, l'accompagnant majeur dépose sa demande d'aide financière (imprimé n° 520/61), à l'échelon social de l'HIA ou à l'antenne d'action sociale territorialement compétente.

La demande d'aide financière peut concerner le remboursement des frais liés :

- à l'hébergement ;
- à la restauration (déduction faite de l'éventuel forfait restauration accordé au conjoint, partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou concubin) ;
- aux forfaits de transports urbains ou de taxi ;
- aux frais de trajet dans la limite de quatre aller/retour, déduction faite de l'éventuel remboursement du premier trajet aller ;
- aux frais de stationnement, le cas échéant.

5.2.3. ***Dispositions particulières.***

La demande d'aide financière peut également prendre en compte, après examen et validation de la situation par l'ASS, des frais imprévus engendrés par le départ en urgence vers le lieu d'hospitalisation du blessé ou du malade, ou des frais justifiés par la situation particulière des accompagnants.

En cas de fractionnement du temps de présence de l'accompagnant pendant la durée de prise en charge, le montant total des aides à l'hébergement, aux frais de trajet, aux frais de transports urbains et à la restauration pour les différentes périodes de présence, fait l'objet d'un unique dossier de demande d'aide qui est établi soit à la fin de l'hospitalisation du blessé ou du malade, soit à l'issue des cinquante-six jours de prise en charge des frais.

Lorsque la situation financière de l'accompagnant le justifie, une demande d'aide financière intermédiaire peut être déposée, accompagnée des pièces justificatives relatives aux frais engagés. Le montant de l'aide accordée est déduit du montant total de l'aide à laquelle l'accompagnant peut prétendre en fin de séjour.

6. MODALITÉS FINANCIÈRES.

6.1. **Prise en charge par l'action sociale des armées.**

L'ASS de l'HIA ou de l'antenne d'action sociale territorialement compétente au regard du lieu d'implantation de l'hôpital ou de l'organisme d'emploi du blessé ou du malade vérifie la conformité de la demande d'aide et la transmet au CTAS, au CASOM ou à l'ESIA de rattachement.

Le CTAS, le CASOM ou l'ESIA prend la décision quant à l'attribution ou non de l'aide (imprimé n° 520/63).

Le CTAS, le CASOM ou l'ESIA notifie sa décision au demandeur et en cas d'attribution de l'aide, la décision de paiement, figurant en annexe III, est transmise à l'IGESA chargée du paiement.

Une copie de la décision d'attribution ou de refus d'attribution (imprimé n° 520/63) est en outre transmise, pour information, à l'ASS qui a établi le dossier de demande d'aide, au conseiller technique de service social (CTSS) de la cellule d'aide aux blessés ou malades concernée et à l'ASS de l'unité ou de l'organisme d'emploi du blessé ou du malade.

6.2. **Contribution de l'établissement public des fonds de prévoyance militaire et de l'aéronautique.**

L'établissement public des fonds de prévoyance militaire et de l'aéronautique (EPFP) cofinance, à hauteur de cinquante pour cent du dispositif, les sommes accordées par l'ASA et payées par l'IGESA aux membres de la famille et accompagnants des militaires blessés hospitalisés.

L'IGESA, pour le compte du ministère des armées, adresse annuellement à l'EPFP un relevé du montant de ces dépenses.

À réception, l'EPFP procède au paiement de cette somme sur le compte de l'IGESA.

Une convention tripartite entre le ministère des armées, l'EPFP et l'IGESA définit les modalités du paiement de l'aide financière attribuée aux familles et accompagnants de militaires blessés en service et hospitalisés.

7. ABROGATION.

La circulaire N° 9529/ARM/SGA/DRH-MD du 28 octobre 2020 relative à l'aide au séjour des familles des ressortissants de l'action sociale des armées blessés et hospitalisés est abrogée.

8. APPLICATION - PUBLICATION.

Le chef du service de l'action sociale des armées est chargé de l'application de la présente circulaire qui sera publiée au *Bulletin officiel des armées*.

Pour le ministre des armées et par délégation :

Le directeur des ressources humaines du ministère des armées,

Thibaut de VANSSAY de BLAVOUS.

ANNEXE I.
MONTANTS ET MODES DE PAIEMENT DES PRESTATIONS.

Type de prestation.	Montants.	Mode de paiement.
Hébergement. Maison des blessés et des familles (MBF)	Prise en charge de l'intégralité de la facture.	L'IGESA peut payer directement la MBF sur procuration signée du bénéficiaire de l'aide et au regard de la décision d'attribution de l'aide.
Hébergement. Etablissements IGESA.	Prise en charge dans la limite maximale de 140 euros par nuitée et par chambre occupée.	L'IGESA peut payer directement l'établissement sur procuration signée du bénéficiaire de l'aide et au regard de la décision d'attribution de l'aide.
Hébergement. Hôtels répertoriés et/ou conventionnés.	Prise en charge dans la limite maximale de 140 euros par nuitée et par chambre occupée.	L'IGESA peut payer l'hôtel sur procuration signée du bénéficiaire de l'aide et au regard de la décision d'attribution de l'aide.
Autre hébergement payant.	Prise en charge dans la limite maximale de 140 euros par nuitée et par chambre occupée.	L'IGESA rembourse les frais engagés directement à l'accompagnant. Le montant du remboursement est établi sur la base de la facture acquittée par l'accompagnant et délivrée par la structure d'hébergement après paiement.
Restauration.	Le montant de la prise en charge s'établit sur la base de l'instruction relative aux modalités d'indemnisation des personnels civils du ministère de la défense dans le cadre de leurs déplacements temporaires, et de l'arrêté fixant les barèmes et les modalités d'indemnisation des déplacements temporaires du personnel militaire. Modalité particulière. À l'ouverture de droit à l'aide du conjoint, du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou du concubin, versement d'un forfait équivalent à 10 jours d'indemnisation.	Le versement est effectué directement à l'accompagnant bénéficiaire, en fin d'ouverture de droit. Le versement est effectué directement à l'accompagnant bénéficiaire, en début d'ouverture de droit.
Transport aller et retour.	Le montant de la prise en charge s'établit sur la base de l'instruction relative aux modalités d'indemnisation des personnels civils du ministère de la défense dans le cadre de leurs déplacements temporaires, et de l'arrêté fixant les barèmes et les modalités d'indemnisation des déplacements temporaires du personnel militaire. Le remboursement lié à l'utilisation d'un véhicule électrique se base sur le barème kilométrique (barème IK) actualisé chaque année par l'administration fiscale (www.impôt.gouv.fr)	
Stationnement.	Prise en charge dans la limite de soixante-douze heures.	Le remboursement s'effectue directement à l'accompagnant sur présentation des justificatifs, en fin d'ouverture de droit.

Transports urbains.	A l'ouverture du droit de l'accompagnant, versement du montant forfaitaire de 42 euros par accompagnant. Au-delà de deux semaines de séjour de l'accompagnant, versement du montant forfaitaire de 21 euros par semaine dans la limite de six semaines supplémentaires. Taxi : remboursement sur la base des frais engagés	Le versement est effectué directement à l'accompagnant bénéficiaire, en début d'ouverture de droit. Le versement est effectué directement à l'accompagnant bénéficiaire, en fin d'ouverture de droit. Le remboursement s'effectue directement à l'accompagnant sur présentation des justificatifs, en fin d'ouverture de droit.

ANNEXE II.
FICHE DE RENSEIGNEMENT.

MINISTÈRE DES ARMÉES
Secrétariat général pour l'administration
Direction des ressources humaines du ministère de la Défense
Service de l'action sociale des armées

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Date d'entrée : Service : Date (prévue) de sortie :

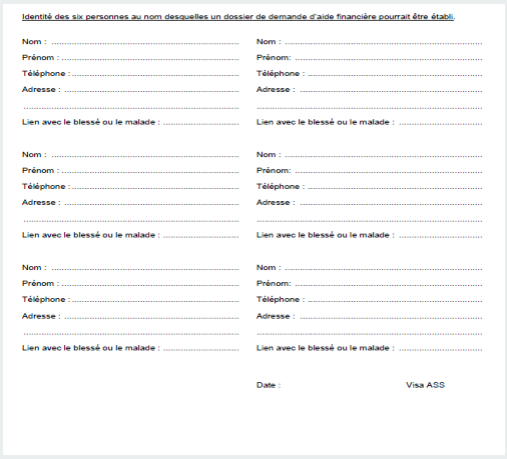
RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS CONCERNANT LE BLESSÉ OU LE MALADE.

NOM : ..... NOM de naissance : .....
Prénom(s) : .....
Né(e) le : ..... à : ..... Département (1) : .....
Adresse : .....
Code postal : ..... Commune : .....
Affectation : .....
Statut/Date d'entrée en service : .....
Grade : .....
Armée ou Direction d'appartenance : .....
Réserviste (2) : ☐ OUI ☐ NON
Situation de famille actuelle : .....

Composition de la famille du blessé ou du malade

Conjoint, pacsé, concubin (3) : .....
Date et lieu de naissance : .....
Enfant(s) mineur(s) (3) : ..... Date et lieu de naissance : .....
Enfant(s) mineur(s) (3) : ..... Date et lieu de naissance : .....
Enfant(s) majeur(s) (3) : ..... Date et lieu de naissance : .....
Enfant(s) majeur(s) (3) : ..... Date et lieu de naissance : .....
Parents (3) : .....
.....
Frère(s), sœur(s) (3) : .....
Grand(s) parent(s) (3) : .....

(1) Ou collectivité d'outre-mer ou pays si né(e) hors de France.
(2) Cocher la case utile.
(3) Nom et prénom(s)



Identité des six personnes au nom desquelles un dossier de demande d'aide financière pourrait être établi.

Nom : ..... Nom : .....
Prénom : ..... Prénom: .....
Téléphone : ..... Téléphone : .....
Adresse : ..... Adresse : .....
....
Lien avec le blessé ou le malade : ..... Lien avec le blessé ou le malade : .....

Nom : ..... Nom : .....
Prénom : ..... Prénom: .....
Téléphone : ..... Téléphone : .....
Adresse : ..... Adresse : .....
....
Lien avec le blessé ou le malade : ..... Lien avec le blessé ou le malade : .....

Nom : ..... Nom : .....
Prénom : ..... Prénom: .....
Téléphone : ..... Téléphone : .....
Adresse : ..... Adresse : .....
....
Lien avec le blessé ou le malade : ..... Lien avec le blessé ou le malade : .....

Date : Visa ASS

ANNEXE III.

DÉCISION DE PAIEMENT DE L'AIDE AU SÉJOUR DES FAMILLES ET D'ACCOMPAGNANTS DES RESSORTISSANTS BLESSÉS OU MALADES ET HOSPITALISÉS.

MINISTÈRE DES ARMÉES
Secrétariat général pour l'administration
Direction des ressources humaines du ministère de la Défense
Service de l'action sociale des armées

AIDE AU SÉJOUR DES FAMILLES ET D'ACCOMPAGNANTS DES RESSORTISSANTS BLESSÉS OU MALADES ET HOSPITALISÉS.

Décision de paiement n°..... du .....

Par décision d'attribution .....

Le directeur / le chef de .....

a accordé au titre de la prestation « AIDE AU SÉJOUR DES FAMILLES ET D'ACCOMPAGNANTS DES RESSORTISSANTS BLESSÉS OU MALADES ET HOSPITALISÉS » un montant de : ..... euros à :

1- RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU DEMANDEUR.

NOM :..... NOM de naissance :.....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Adresse électronique :.....

Si personnel civil employé par un établissement public sous tutelle du ministère des armées, en indiquer le nom :

.....

NOM et prénom du bénéficiaire de la prestation : .....

A ce titre, le paiement de la somme de ..... euros est décidé au profit :

- ☐ du ressortissant
- ☐ de l'ayant droit
- ☐ du tuteur légal
- ☐ du prestataire

Bénéficiaire du versement :

Nom : .....

Adresse : .....

.....

Adresse électronique : .....

Le montant de ..... € est à payer :

- ☐ Par virement bancaire sur le compte désigné ci-après :
- ☐ Par virement bancaire sur le compte du tiers désigné ci-après :

IBAN..... BIC .....

- ☐ Par chèque bancaire

2- RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU RESSORTISSANT.

NOM :..... NOM de naissance :.....

Prénom(s) : ..... Date de naissance : .....

3- COFINANCEMENT PAR L'EPFP(1) : OUI ☐ NON ☐

A ....., le .....

Nom et qualité du signataire

DESTINATAIRE :
IGESA

Copies à :
Bénéficiaire de la prestation et bénéficiaire du versement.

(1) Cocher la case utile

ANNEXE IV.
LISTE DES IMPRIMÉS RÉPERTORIÉS.

Imprimé n° 520/61 Demande d'aide financière au séjour des familles et d'accompagnants de ressortissants blessés ou malades en service et hospitalisés.

Imprimé n° 520/62 Procuration de versement à un tiers de l'aide financière au séjour des familles et d'accompagnants de ressortissants blessés ou malades en service et hospitalisés.

Imprimé n° 520/63 Décision d'attribution ou de refus d'attribution de l'aide financière au séjour des familles et d'accompagnants de ressortissants blessés ou malades en service et hospitalisés.

ANNEXE IMPRIMÉ N° 520/61.
DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE AU SÉJOUR DES FAMILLES ET D'ACCOMPAGNANTS DE RESSORTISSANTS BLESSÉS OU MALADES EN SERVICE ET HOSPITALISÉS.

MINISTÈRE
DES ARMÉES
Liberté
Égalité
Fraternité

Secrétariat général
pour l'administration

Direction des ressources humaines
du ministère de la Défense
Service de l'action sociale des armées

Imprimé n° 520/61
Circulaire n°10228/ARM/SGA/DRH-MD
du 9 juillet 2024
Format 21 x 29,7
(recto-verso)

DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE AU SÉJOUR DES FAMILLES ET D'ACCOMPAGNANTS DE RESSORTISSANTS BLESSÉS OU MALADES ET HOSPITALISÉS

(Une demande est à établir pour chaque accompagnant majeur)

1. DEMANDEUR

NOM : ..... NOM de naissance : .....
Prénom(s) : .....
Né(e) le : ..... à : ..... Département (1) : .....
Adresse : .....
Code postal : ..... Commune : .....
Téléphone personnel : .....
Adresse électronique : .....

LIEN AVEC LE BLESSÉ OU LE MALADE (2) :
☐ Epoux(se) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubin(e) ☐ Descendant(e) direct(e) ☐ Ascendant(e) du 1er degré
☐ Collatéral(e) du 1er degré ☐ Ascendant(e) du 2ème degré ☐ AUTRE (préciser) : .....

2. RESSORTISSANT

NOM : ..... NOM de naissance : .....
Prénom(s) : .....
Né(e) le : ..... à : ..... Département (1) : .....
Adresse : .....
Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone professionnel : ..... Téléphone personnel : .....

Adresse électronique : .....

Situation familiale [2] :

☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubin(e) ☐ Célibataire
☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e)

Armée, direction ou service d'appartenance [2] :

☐ Terre ☐ Marine ☐ Air et Espace ☐ SGA ☐ EMA et services communs ☐ DGA ☐ Gendarmerie
☐ Etablissement public [3] : .....
☐ Autres [3] : .....

Catégorie professionnelle [2] :

☐ Officier ☐ Sous-officier ou officier marinier ☐ Militaire du rang
☐ Civil A ☐ Civil B ☐ Civil C ☐ Ouvrier de l'État ☐ Contractuel

Réserviste [2] :

☐ OUI ☐ NON

Je souhaite que la décision d'attribution ou de refus d'attribution de ma demande d'aide financière au séjour des familles et d'accompagnants de ressortissants blessés ou malades et hospitalisés me soit adressée [2] :

☐ Par voie postale ou ☐ Par courriel à l'adresse électronique sus mentionnée.

Verso

3. DÉPENSES À PRENDRE EN COMPTE

DÉBUT DU SÉJOUR [2] :	**Trajet aller**	OUI ☐	NON ☐
	Restauration [4]	OUI ☐	NON ☐
	Transports urbains	OUI ☐	NON ☐
	Autres	OUI ☐	NON ☐

FIN DU SÉJOUR [2] : (ou en cours de séjour)	**Trajet(s) aller**	OUI ☐	NON ☐
	Trajet(s) retour	OUI ☐	NON ☐
	Hébergement	OUI ☐	NON ☐
	Restauration	OUI ☐	NON ☐
	Transports urbains [5]	OUI ☐	NON ☐
	Autres	OUI ☐	NON ☐

4. LISTE DES ACCOMPAGNANTS MINEURS CONCERNÉS PAR LA DEMANDE

NOM	PRÉNOM	LIEN DE PARENTÉ AVEC LE BLESSÉ OU LE MALADE

5. MONTANT DE L'AIDE DEMANDÉE : ..... euros

☐ À verser, pour le montant de ..... euros, sur le compte désigné au point 7.

☐ À verser, en mon nom propre, au titre de l'hébergement, le montant de ..... euros sur le compte indiqué sur la procuration jointe.

Nom et adresse du bénéficiaire : .....

Référence de la facture : .....

☐ À verser, en mon nom propre, au titre de l'hébergement, le montant de ..... euros sur le compte indiqué sur la procuration jointe.

Recto

Nom et adresse du bénéficiaire : .....

Référence de la facture : .....

6 – DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL.

Les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à l'usage interne de l'action sociale des armées et de l'organisme chargé du paiement des prestations dont la finalité est : la gestion et le suivi de l'accompagnement social, des demandes d'aides et de prestations d'action sociale délivrées au profit des ressortissants du ministère des armées et l'élaboration de statistiques aux fins de pilotage de la politique d'action sociale du ministère des armées en vue d'améliorer la qualité du service rendu aux ressortissants.
La durée de conservation des informations est de deux ans après la dernière intervention effectuée pour le ressortissant puis ces informations sont anonymisées et reversées pour archivage.
Conformément aux dispositions du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de limitation de vos données.
En cas de demande d'accès à vos données traitées par le SIAS et en cas de demande de rectification de ces données, vous devez vous adresser, par courrier postal, à l'assistant de service social dont vous dépendez qui transmettra votre demande au service de l'action sociale des armées pour décision.
Si vous vous opposez au traitement de vos données, cette prestation, présente dans le SIAS, ne peut vous être délivrée.

7 – DÉCLARATION SUR L'HONNEUR.

Je soussigné(e), ...

- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus et des pièces justificatives fournies ;
- reconnais avoir été informé(e) que les informations recueillies à partir de ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique dans le système d'information de l'action sociale (SIAS) destiné à l'usage interne de l'action sociale des armées et de l'organisme chargé du paiement des prestations ;
- sollicite le bénéfice de la prestation sus-indiquée.

Ladite aide sera versée sur le compte bancaire suivant (joindre un RIB ou RIP) :

[_____] [_____]

IBAN BIC

Nom et adresse de la banque : .....
.....

Fait à ....., le .....

Signature

8. PIÈCES À JOINDRE.

- Bulletin d'hospitalisation ;
- Justificatifs des frais engagés (trajet aller/retour, hébergement, autres) ;
- RIB ou RIP du compte à créditer ;
- Procuration en cas de paiement à un tiers (imprimé 520/62).

(1) Ou collectivité d'outre-mer ou pays si né(e) hors de France.
(2) Cocher la case utile.
(3) Indiquer obligatoirement et clairement le nom de l'établissement ou de l'organisme
(4) Forfait correspondant à 10 jours d'indemnisation au conjoint, partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou concubin
(5) Si séjour supérieur à deux semaines.

Verso

CADRE RESERVÉ À L'ADMINISTRATION

MONTANT DÉJÀ PERÇU PAR LE DEMANDEUR		MONTANT PROPOSÉ PAR L'A.S.S	

Le montant proposé se répartit comme suit :

- trajet(s) aller : ..... € - transports urbains : ..... € - hébergement : ..... €

- restauration : .....€ - trajet(s) retour : ..... € - autres frais : ..... €

Dates de prise en charge : ☐ ..... (Début du séjour)

☐ du ..... au ..... (En cours de séjour)

☐ du ..... au ..... (En cours de séjour)

☐ du ..... au ..... (En cours de séjour)

☐ du ..... au ..... (En fin de séjour)

☐ du ..... au ..... (En cas d'hospitalisation ambulatoire)

ANNEXE IMPRIMÉ N° 520/62.

PROCURATION DE VERSEMENT À UN TIERS DE L'AIDE FINANCIÈRE AU SÉJOUR DES FAMILLES ET D'ACCOMPAGNANTS DE RESSORTISSANTS BLESSÉS OU MALADES EN SERVICE ET HOSPITALISÉS.

MINISTÈRE
DES ARMÉES
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des ressources humaines
du ministère de la Défense
Service de l'action sociale des armées

Secrétariat général
pour l'administration

Imprimé n° 520/62
Circulaire n° 10228/ARM/SGA/DRH-MD
du 9 juillet 2024
Format 21 x 29,7

PROCURATION DE VERSEMENT À UN TIERS DE L'AIDE FINANCIÈRE AU SÉJOUR DES FAMILLES ET D'ACCOMPAGNANTS DE RESSORTISSANTS BLESSÉS OU MALADES ET HOSPITALISÉS

Je, soussigné(e)

NOM : ..... NOM de naissance : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : ..... à : ..... Département (1) : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

déclare autoriser l'Institution de gestion sociale des armées (IGESA), chargée de verser l'aide financière qui me sera accordée au titre de l'hébergement, à effectuer, en mon nom propre, le virement correspondant d'un montant de ..... euros sur le compte bancaire : (2)

[_____] [_____]
IBAN BIC

Ouvert au nom de : .....

Référence du dossier détenu par le créancier : .....

Fait à ....., le .....

Signature

(1) Ou collectivité d'outre-mer ou pays si né(e) hors de France.
(2) Joindre un RIB ou un RIP

ANNEXE IMPRIMÉ N° 520/63.

DÉCISION D'ATTRIBUTION OU DE REFUS D'ATTRIBUTION DE L'AIDE FINANCIÈRE AU SÉJOUR DES FAMILLES ET D'ACCOMPAGNANTS DE RESSORTISSANTS BLESSÉS OU MALADES EN SERVICE ET HOSPITALISÉS.

MINISTÈRE
DES ARMÉES
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des ressources humaines
du ministère de la Défense
Service de l'action sociale des armées

Secrétariat général
pour l'administration

Imprimé n° 520/63
Circulaire n°10228/ARM/SGA/DRH-MD
du 9 juillet 2024
Format 21 x 29,7
(recto-verso)

DÉCISION D'ATTRIBUTION OU DE REFUS D'ATTRIBUTION DE L'AIDE FINANCIÈRE AU SÉJOUR DES FAMILLES ET D'ACCOMPAGNANTS DE RESSORTISSANTS BLESSÉS OU MALADES ET HOSPITALISÉS

Décision n° ..... **du** .....

Au vu de la demande déposée le : .....

intervenant dans le cadre de la période d'ouverture des droits à l'aide du ..... au .....

Par (le demandeur) :

NOM : ..... NOM de naissance : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : ..... à : ..... Département (1) : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Adresse électronique : .....

LIEN AVEC LE BLESSÉ OU LE MALADE (1) :

☐ Epoux(se) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubin(e) ☐ Descendant(e) direct(e) ☐ Ascendant(e) du 1er degré
☐ Collatéral(e) du 1er degré ☐ Ascendant(e) du 2ème degré ☐ AUTRE (préciser) : .....

IDENTITÉ DU BLESSÉ OU DU MALADE :

NOM : ..... NOM de naissance : .....

Prénom(s) : .....

Né(e) le : ..... à : ..... Département (2) : .....

☐ Le directeur du centre territorial d'action sociale de : .....
☐ Le directeur du centre d'action sociale d'outre-mer de : .....
☐ Le chef d'échelon social interarmées de : .....

DÉCIDE [1] **:** Verso

☐ d'attribuer une aide de ..... €.

Le montant de l'aide se répartit comme suit :

- trajet(s) aller : ..... € - transports urbains : ..... € - hébergement : ..... €

- restauration : ..... € - trajet(s)retour : ..... € - autres frais : ..... €

Cette aide, versée au demandeur cité supra, fera l'objet d'un [2] :

☐ Virement sur le compte suivant :

[_____] [_____]
IBAN BIC

d'un montant de : (en lettres) : ..... euros, (en chiffres) : ..... €

et/ou sera versée directement à :

☐ M., Mme., ou organisme (tiers créancier) : .....

Adresse : .....

Référence du compte : .....

[_____] [_____]
IBAN BIC

Procuration du : ..... Montant : ..... €

Référence de la facture : .....

☐ M., Mme., ou organisme (tiers créancier) : .....

Adresse : .....

Référence du compte : .....

[_____] [_____]
IBAN BIC

Procuration du : ..... Montant : ..... €

Référence de la facture : .....

Le montant de l'aide sera payé par les soins de l'Institution de gestion sociale des armées (IGESA).

☐ de refuser l'aide pour le motif suivant :

.....
.....
.....
.....
.....

Recto

Voies et délais de recours :

S'agissant du personnel civil, la présente décision peut être contestée en exerçant un recours administratif auprès de l'auteur de la décision contestée et/ou auprès du chef du service de l'action sociale des armées, dans les deux mois suivant la notification de la décision écrite. Un recours contentieux peut également être exercé devant le tribunal administratif territorialement compétent, dans un délai de deux mois à compter soit de la notification de la décision, soit de la nouvelle décision explicite ou implicite prise par l'administration, si un recours administratif a été formé.

S'agissant du personnel militaire, la présente décision peut être contestée en exerçant un recours administratif auprès de l'auteur de la décision contestée et/ou auprès du chef du service de l'action sociale des armées. Par ailleurs, la présente décision peut également faire l'objet d'un recours administratif préalable auprès de la commission des recours des militaires (CRM). Le recours gracieux et/ou hiérarchique et l'éventuel recours administratif préalable doivent être exercés dans un délai de deux mois à compter de la date de notification de la présente décision. La saisine de la CRM est un préalable obligatoire à l'exercice d'un recours contentieux devant la juridiction administrative compétente.
Le service de l'action sociale des armées engage les ressortissants insatisfaits de la présente décision à opérer un recours administratif auprès du chef du service de l'action sociale des armées, avant de saisir la CRM.

Signature, nom et cachet de l'autorité habilitée

DESTINATAIRES :

- Le demandeur ;
- L'ASS ayant reçu la demande ;
- Le CTSS de la cellule d'aide aux blessés concernée ;
- L'ASS de l'unité ou de l'organisme d'emploi du blessé ou du malade.

(1) Cocher la case utile.
(2) Ou collectivité d'outre-mer ou pays si né(e) hors de France.