

BULLETIN OFFICIEL DES ARMÉES



Édition Chronologique n° 96 du 8 décembre 2023

TEXTE RÉGLEMENTAIRE PERMANENT

Texte 5

DIRECTIVE N° 1517-2023/ARM/DPMM/CABAM

relative au soutien du personnel blessé ou malade et à l'assistance aux familles des marins décédés.

Du 17 novembre 2023

DIRECTIVE N° 1517-2023/ARM/DPMM/CABAM relative au soutien du personnel blessé ou malade et à l'assistance aux familles des marins décédés.

Du 17 novembre 2023

NOR A R M B 2 3 0 2 5 6 0 X

Référence(s) :

Voir annexe IV.

Pièce(s) jointe(s) :

Quatre annexes.

Texte(s) abrogé(s) :

➤ [Directive N° 1084/ARM/DPMM/CABAM du 21 novembre 2022 relative au soutien du personnel blessé ou malade et à l'assistance aux familles des marins décédés.](#)

Classement dans l'édition méthodique :

BOEM [112.6](#).

Référence de publication :

Préambule

Conformément aux dispositions de l'article L. 4111-1 du code de la défense « [...] L'état de militaire exige en toute circonstance esprit de sacrifice pouvant aller jusqu'au sacrifice suprême, discipline, loyalisme et neutralité. Les devoirs qu'il comporte et les sujétions qu'il implique méritent le respect des citoyens et la considération de la nation. [...] La condition militaire recouvre l'ensemble des obligations et des sujétions propres à l'état militaire, ainsi que les garanties et les compensations apportées par la Nation aux militaires. Elle inclut (...) le soutien aux malades, aux blessés et aux familles, [...] ».

Ainsi, le soutien apporté à ceux qui traversent des événements tragiques fait partie de l'accompagnement que la Nation doit mettre en place dans le cadre de l'engagement militaire. L'esprit d'équipage, la solidarité des gens de mer et la résilience de tous s'expriment et se renforcent à travers ce soutien. La Marine se doit d'apporter le meilleur accompagnement possible à son personnel blessé ou malade ainsi qu'aux familles des marins décédés en activité de service.

Complexes, longs et pluridisciplinaires, les parcours médicaux, administratifs et sociaux mettent en jeu de nombreux acteurs, au sein de la Marine, du ministère et à l'extérieur.

En cohérence avec le plan d'action ministériel 2023-2027¹, le succès de ce dispositif repose sur une implication forte des formations et des autorités organiques et territoriales dans le suivi régulier et dans la durée des situations qui leur sont attachées.

La présente directive a pour objectif de définir l'organisation et les responsabilités des différents acteurs de cette mission. Elle aborde, en particulier, l'indispensable coordination entre tous ces acteurs.

1. CHAMP D'APPLICATION

Le soutien et l'accompagnement concernent :

- tout le personnel militaire de la marine dont la blessure² ou la maladie³, ont été constatées par le fait ou à l'occasion du service dans les conditions fixées par l'instruction du 9 octobre 1992 et dont les pathologies s'avèrent incapacitantes dans la durée ;
- tout le personnel militaire de la marine dont la blessure ou la maladie survient en dehors du service ;
- les ayants droit ou les proches d'un personnel militaire de la Marine décédé en service ou en dehors du service.

L'action institutionnelle doit s'attacher à prendre en compte dans la mesure du possible l'ensemble des besoins, en différenciant les situations suivantes :

- les blessés et décédés en opération ;
- les blessés et décédés en service ou en lien avec le service ;
- les longues maladies et les blessés hors service ;

Elle ne pourra se déployer efficacement en l'absence de volonté manifeste du marin blessé ou malade ou d'une famille endeuillée à être accompagné dans la durée par l'institution.

1.1. Missions opérationnelles et activités de service

Sont considérées comme missions opérationnelles au sens de l'article R. 121-1 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre (CPMIVG) :

- les opérations extérieures conduites sous la responsabilité de l'état-major des armées, quelle que soit leur nature, et les missions effectuées à l'étranger au titre d'unités françaises ou alliées ou de forces internationales ;
- les opérations d'expertise ou d'essai, y compris les évaluations techniques et les vérifications de matériels et d'équipements, civils ou militaires ;
- les opérations d'assistance des forces armées dans le cadre de catastrophes naturelles, technologiques ou matérielles ;
- les opérations de maintien de l'ordre et celles menées pour assurer la sécurité des personnes et des biens ;
- les exercices ou manœuvres de mise en condition des forces ;
- les escales.

Par ailleurs, aux termes de l'article L. 121-1 du CPMVG, ouvrent droit à pension, « *les infirmités résultant de blessures reçues par suite d'accidents éprouvés entre le début et la fin d'une mission opérationnelle, y compris les opérations d'expertise ou d'essai, ou d'entraînement ou en escale, sauf faute de la victime détachable du service* ». En outre, aux termes de l'article L. 121-2 du même code, est présumée imputable au service « *toute maladie constatée au cours d'une guerre, d'une expédition déclarée campagne de guerre, d'une opération extérieure [...], à compter du 90ème jour de service effectif et avant le 60ème jour suivant la date de retour sur le lieu d'affectation habituelle ou la date de renvoi du militaire dans ses foyers [...]* ».

Sont notamment considérés comme étant « **en activité de service** », au sens de l'instruction n° 0001D20009582/ARM/SGA/DRH-MD/FM/4 du 20 mai 2020 citée en référence, les militaires :

- victimes d'un accident survenu par le fait ou à l'occasion du service, sauf faute personnelle détachable ou circonstance particulière détachant cet événement du service ;
- sur le trajet direct entre le lieu du service et leur domicile ou leur résidence et sur le trajet inverse ;
- en mission⁴ ou en stage⁵, sous réserve que le militaire soit couvert par un ordre de mission ;
- effectuant des activités sportives ou des activités culturelles et de détente, ou une activité organisée extérieure à une enceinte militaire ou un déplacement au titre du service, le trajet effectué à l'occasion d'un rappel en cours de permission ou pendant une astreinte.

Au terme du décret n° 2015-1535 du 25 novembre 2015 cité en référence, sont également pris en compte les militaires décédés des suites d'une blessure reçue en service ou d'une maladie contractée ou aggravée en service, sous réserve que le décès intervienne dans un délai de cinq ans après la survenue de la blessure ou de la maladie ou de l'aggravation de cette dernière.

1.2. Lien au service et imputabilité au service

En pratique, deux notions sont utilisées pour déterminer les droits des militaires.

1.2.1. Le lien au service

Le « lien au service » est principalement apprécié par le service de santé des armées (SSA) – ou l'inspection du service de santé des armées (ISSA) pour les congés de longue maladie (CLM) et les congés de longue durée pour maladie (CLDM) au titre d'une affection survenue ou non du fait ou à l'occasion de l'exercice des fonctions – à partir de la déclaration d'affection présumée imputable au service (DAPIAS)⁶.

Il appartient aux commandants de formation de faire rédiger ce document dès le fait générateur visé par un médecin militaire qui constate les lésions et établit le lien avec les circonstances du service telles qu'elles sont décrites par le commandement.

Les commandants de formation doivent également, **de manière systématique, rédiger un rapport circonstancié**⁷ qui est un exposé des faits constatés, susceptibles d'entraîner une reconnaissance du lien au service d'une pathologie qui surviendrait immédiatement ou ultérieurement aux faits à l'origine de la pathologie, de la blessure ou de la maladie. Dans des unités à terre, ce rapport est inscrit dans un registre complété par le médecin qui décrit le lien de causalité entre les affections avec le service. Son extrait, appelé « extrait du registre des constatations » ou « ERC », est obtenu par copie certifiée conforme⁸.

La rédaction ainsi que la prise en compte des événements particuliers auxquels les marins ont été exposés doivent faire l'objet de toute l'attention du commandement notamment en raison du caractère évolutif des syndromes de stress post-traumatique et de leur déclenchement tardif.

A la reconnaissance du lien au service, peuvent être associés :

- les droits à maintien de la solde dans le cadre des congés de longue durée liés à l'état de santé (CLM/CLDM) ;
- la prise en charge des frais de santé, engendrés dans le secteur civil, liés à l'infirmité ;
- la réparation des préjudices extrapatrimoniaux qualifiée d'indemnisation complémentaire au titre de la jurisprudence « Brugnot » ;
- sous certaines conditions, l'octroi d'une protection juridique fonctionnelle, validé par le Service Local du Contentieux (SLC) ou la Direction des Affaires Juridiques (DAJ).

1.2.2. L'imputabilité au service

Même si le lien au service est établi, l'imputabilité au service n'est pas systématiquement acquise. En effet, cette dernière (blessures ou maladies contractées par le fait ou à l'occasion du service) est déterminée dans le cadre de l'instruction du dossier par le service des pensions et des risques professionnels (SPRP) de la DRH-MD, pour l'attribution des pensions militaires d'invalidité (PMI).

Il faut qu'un lien de causalité, direct et certain, soit reconnu entre l'infirmité et le fait de service. L'imputabilité au service peut être reconnue par preuves d'origine ou par présomption⁹.

La preuve d'imputabilité peut être écartée du fait :

- d'une faute personnelle détachable du service en raison de l'initiative personnelle de la victime qui constitue non seulement une faute mais encore un acte individuel sans rapport avec le service ;
- d'une faute disciplinaire ou une infraction délibérée au règlement.

A la reconnaissance de l'imputabilité au service, peuvent être associés :

- le bénéfice immédiat d'une pension de retraite sans condition de durée des services après réforme ;
- l'attribution d'une pension militaire d'invalidité ;
- le versement d'une allocation du fonds de prévoyance ;
- la gratuité des soins pour les infirmes ayant entraîné le versement d'une pension militaire d'invalidité.

2. ORGANISATION DU SOUTIEN EN CAS DE BLESSURE OU DE MALADIE

2.1. Principes généraux

Le soutien au marin et à sa famille consiste, dans un premier temps, à réagir immédiatement après un événement et à coordonner les actions des différents services administratifs, médicaux, financiers, psychologiques, sociaux, associatifs ou mutualistes. La pluridisciplinarité du soutien nécessite une bonne coordination des différents acteurs, institutionnels ou non, qui sont nombreux et relèvent de diverses chaînes fonctionnelles.

Le marin et sa famille doivent se sentir pleinement accompagnés dans son parcours de reconstruction. Outre la prise en charge médicale, cette reconstruction peut passer par la reconnaissance de l'institution, l'indemnisation du préjudice subi le cas échéant, le soutien moral et administratif, la reconstruction par le sport ou encore la réadaptation sociale et/ou professionnelle.

2.2. Les principaux jalons du suivi de la blessure ou de la maladie

- **Entre 0 et 180 jours de congé de maladie**, la formation d'appartenance du marin assure le soutien et l'accompagnement de proximité sur les volets administratifs et sociaux.

Toutefois, une demande de débarquement pour raisons médicales peut être initiée par l'unité et validée directement au niveau de l'autorité gestionnaire des emplois si la durée d'arrêt de travail pour maladie réelle ou annoncée est supérieure à 60 jours consécutifs. Ce délai peut être réduit à 30 jours pour les unités embarquées (cela ne concerne pas les congés maladie liés à une grossesse). Les marins peuvent être mutés pour la compagnie Méditerranée ou Atlantique¹⁰.

Les compagnies Méditerranée ou Atlantique sont alors chargées du suivi médico-administratif des marins. Elles doivent mettre en œuvre, en liaison permanente avec les acteurs RH et les services médicaux, **tous les moyens** afin de permettre aux marins de réintégrer le plus rapidement les forces.

L'affectation du marin au moment du fait générateur détermine la compétence de l'autorité en charge du suivi du soutien et de l'accompagnement entre 0 et 180 jours.

Cette compétence sur le suivi continue à être assurée, même si le marin se trouve ultérieurement affecté au sein d'une autre force.

Toutefois, lorsque **le marin bénéficie d'un congé du blessé¹¹, il reste administré par sa formation là où le fait générateur a eu lieu**. Le suivi du marin, blessé ou malade, par sa formation d'origine, commence au jour de l'événement et se termine en cas de reprise du service, de radiation des contrôles ou de réforme définitive. Par ailleurs, le personnel placé en congé du blessé, période de 6 mois renouvelable deux fois pour atteindre 18 mois, **reste en position d'activité** et reste rattaché à son unité d'affectation. Il reste donc administré et suivi par cette dernière, en lien avec la cellule d'aide aux blessés et d'assistance aux familles de la Marine (CABAM).

- **A partir de 180 jours de congé de maladie, deux cas peuvent se présenter :**

Le marin est inapte à la reprise du service, il est placé :

- en CLM ou CLDM (position statutaire de non-activité), après avis de l'ISSA, qui estime, au regard des éléments mis à sa disposition, s'il existe un lien potentiel, ou non, avec le service ;
- en congé du blessé (position statutaire d'activité). Dans ce cas, il reste administré par sa formation.

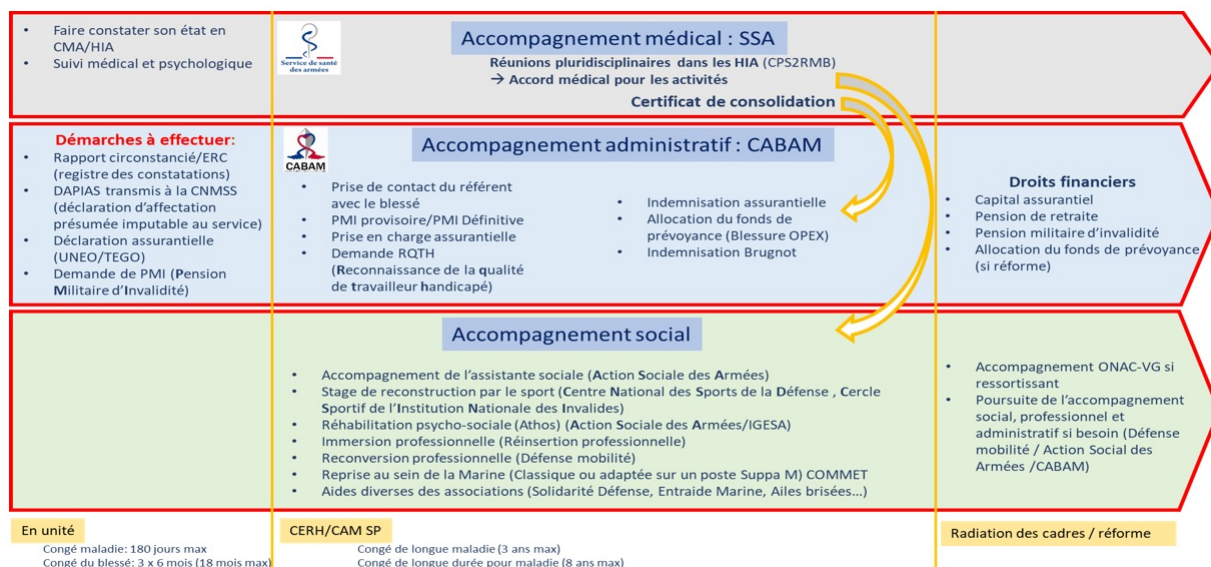
Les marins placés en position statutaire de non-activité sont administrés par le centre d'administration de la Marine pour les situations particulières (CAM-SP).

La CABAM prend alors le relais de l'unité ou de l'autorité organique ou territoriale. Elle est chargée d'assurer la coordination du suivi du marin dans la durée, jusqu'à sa radiation des cadres, sa réforme ou après réforme si les dossiers d'indemnisation ne sont pas clos ou sa reconversion. Elle le conseille, l'accompagne administrativement dans les procédures d'indemnisation et s'assure de la pleine et entière prise en compte de ses droits.

Ces jalons marquent un changement d'autorité compétente en matière de coordination du suivi, mais ne traduisent pas une étanchéité totale entre les acteurs. En effet, la CABAM peut anticiper le suivi d'un dossier (en cas de blessure ou de maladie grave¹²), de rapatriement sanitaire etc.). De même, après un changement de position statutaire, l'autorité organique ou territoriale peut être associée au suivi du dossier en vue de préparer le retour au service actif du marin.

Cette bascule administrative ne signifie pas l'arrêt du soutien moral apporté par la formation d'appartenance du marin au moment du fait générateur de la maladie ou de la blessure. Lorsque le marin ou sa famille sont volontaires pour poursuivre ces relations avec son unité, il continue d'être accompagné par celle-ci aussi longtemps que nécessaire. Lorsque le marin ne peut pas être suivi par une formation Marine, il l'est par son autorité organique ou territoriale.

L'accompagnement des blessés :



2.3. Les acteurs du suivi des blessés et des malades

2.3.1. Le soutien de proximité

2.3.1.1. Le commandant de la formation

Le soutien de proximité relève en premier lieu de l'organisme d'affectation. Le commandant de la formation est le premier responsable du suivi de son personnel. Il s'assure de la bonne prise en charge du marin, blessé ou malade et de sa famille. Il coordonne, en lien si besoin avec l'autorité organique ou territoriale, l'ensemble des actions des services administratifs, médicaux et sociaux, ainsi que celles de l'entraide associative, mutualiste et culturelle.

Le commandant de formation ne doit pas hésiter à demander à la direction du personnel militaire de la marine le maintien dans la spécialité par dérogation aux normes médicales d'un marin blessé ou malade. Il peut également l'aider à changer de spécialité lorsque cela est possible même par maintien par dérogation aux normes médicales. **Tout doit être mis en œuvre par le commandement, les autorités organiques ou territoriales et la direction du personnel militaire de la marine, pour ne laisser aucun marin blessé ou malade s'éloigner de l'institution militaire contre son gré.**

A cette fin, il désigne un référent¹³ au sein de sa formation, connaissant les acteurs et le suivi d'un parcours de soin. Concernant les marins blessés ou malades résidant en outremer, les majors conseillers et les commandants des bases navales sont responsables de leur suivi et de leur accompagnement en lien avec la CABAM.

Dès connaissance d'un évènement susceptible d'affecter durablement la santé d'un marin, le commandant de formation :

- s'assure de la bonne coordination de l'ensemble des acteurs concernés : bureau d'administration des ressources humaines (BARH) ou division administration du personnel (DAP) du GSBdD de rattachement, service médical, service social, service local de psychologie de la Marine (SLPA), président de catégorie, major-conseiller de la force ou de l'autorité territoriale, référent Marine en unité interarmées, aumônier, le cas échéant ;

- du suivi et de l'anticipation des échéances des 90 jours et 180 jours de congés maladies ordinaires notamment, en lien avec le centre médical des armées (CMA), les visites médicales afin d'éviter des dépassements de l'échéance des 180 jours préjudiciable aux blessés de moins de trois ans de service qui seraient placés en congé de longue durée pour maladie (CLDM) ou en congé de longue maladie (CLM) non lié au service ou réformés ;

- informe la commission locale de suivi des blessés et des familles de l'autorité organique ou territoriale compétente, ainsi que la CABAM ;

- diffuse, le cas échéant, un message « FLASH EVENT » ;

- veille à la bonne prise en charge des familles dans le cas d'une hospitalisation dans la garnison (récupération à l'aéroport/gare, hébergement, restauration, etc.) ;

- désigne un correspondant chargé d'assurer le soutien de proximité (contact avec la famille et visite du blessé en cas d'hospitalisation) ;

- s'assure de la traçabilité de l'évènement (rédaction du rapport circonstancié, inscription au journal de bord, ouverture de la DAPIAS, inscription au journal de marche en interarmées, etc.). Ces pièces justificatives sont primordiales à l'obtention des droits et à la reconnaissance de la blessure, lors des nombreuses démarches administratives à accomplir par la suite.

Lorsqu'un marin débarque administrativement de la formation suite à une blessure ou à une maladie en lien avec le service, **il est inscrit au patrimoine immatériel de l'unité**, afin de conserver une relation avec son ancien équipage. Ce lien, lorsque le marin le désire, permet de diminuer l'isolement et d'entretenir le sentiment d'appartenance à la Marine. A ce titre, la formation veille à inviter le marin aux événements de cohésion de l'unité et en particulier à la journée du marin. En cas d'absence de volonté manifeste du marin à être accompagné par son ancienne unité, son suivi sera transféré à l'autorité organique ou territoriale.

2.3.1.2. Le représentant de catégorie

Ayant une bonne connaissance du personnel, le représentant de catégorie est un maillon important du dialogue interne. Son rôle de conseil représente un atout précieux pour observer les situations individuelles et, le cas échéant, coordonner les actions à mettre en place en liaison avec les commandants d'unité ou de formation d'emploi interarmées, avec le major conseiller de la force ou territorial, avec l'action sociale des armées, etc.

Pour les formations d'emploi interarmées, si le représentant de catégorie n'est pas un marin, tout doit être mis en œuvre par le major conseiller de la force ou territorial pour faciliter les démarches liées à l'accompagnement des marins blessés ou malades.

2.3.1.3. Le chef du centre médical des armées (CMA)

Le CMA entretient un lien privilégié avec les marins blessés ou malades dont il détient les pièces médicales.

Astreint au secret professionnel pour la partie médicale, le CMA entretient un dialogue interne avec les unités dans le cadre de la prévention et prend une part active à la rédaction des rapports circonstanciés et à leur inscription au registre des constatations ainsi qu'à la constitution des dossiers de mises en congé de non-activité (CLM, CLDM) ou en congé du blessé. Il est également chargé de la rédaction de la DAPIAS.

Le médecin chef ou référent du CMA apporte son expertise et conseil sur l'accompagnement médico-psychologique à apporter aux marins blessés ou malades et aux familles.

2.3.1.4. L'assistant de service social (ASS)

L'intervention de l'assistant de service social s'inscrit dans le cadre de la [Charte n° 1094 portant règles déontologiques et d'éthique professionnelle applicable aux conseillers technique de service social et assistants de service social du Ministère des Armées](#). Il est soumis au secret professionnel

Placé au cœur des dispositifs de soutien, l'ASS a un rôle essentiel. Il se met à disposition du blessé et de sa famille dès qu'il a connaissance de l'évènement. Son intervention requiert le consentement du marin et/ou de ses proches.

Sa mission consiste à évaluer les besoins et les attentes du marin et de sa famille (conjoint, enfants) et à tout mettre en œuvre, avec les intéressés, pour tenter d'y répondre en proposant notamment un accompagnement social. Celui-ci s'appuie sur l'écoute, l'information, l'accès aux dispositifs de droit commun et institutionnels, et à l'orientation vers d'autres partenaires, structures ou organismes.

Dès lors que le blessé/malade relève d'une prise en compte par la CABAM, une liaison est établie entre le conseiller technique de service social de la CABAM et l'ASS.

L'ASS assure également un rôle d'expertise auprès du commandement et intervient dans le respect des missions et des limites de chacun. Il participe à la cellule de crise lorsque celle-ci est mise en place.

2.3.2. Les autorités organiques et territoriales

2.3.2.1. Les missions

Chaque autorité organique (ALFAN, ALAVIA, ALFUSCO, ALFOST, BMPM) et territoriale (CECMED, CECLANT, COMNORD, COMAR Paris) dispose d'une commission de suivi des blessés, des malades et des familles endeuillées.

Les autorités territoriales prennent en compte les unités qui leur sont directement rattachées (SLM, SSF, BASENAV, etc.), les unités de la DPMM (écoles¹⁴, CERH, SRM, PM1, PM2, PM3, APER, etc.) et, via leurs majors conseillers qui entretiennent des relations avec les présidents de catégories, les unités interarmées (GSBdD, DIRSI/CIRISI, USID, etc.).

Toutefois, du fait de l'éloignement géographique ou de la configuration des formations subordonnées à l'autorité ou de la spécificité de la population gérée, l'autorité organique ou territoriale peut demander que les formations qui lui sont rattachées mettent en place un suivi des blessés, malades et familles endeuillées à leur niveau.

Les autorités organiques et territoriales ne se substituent pas aux formations concernées, ni aux autres acteurs institutionnels. Elles veillent à la cohérence du suivi des marins, blessés ou malades, de leur force ou de leur arrondissement dans la durée. Cependant, **ces autorités doivent porter une attention particulière au suivi des marins, blessés ou malades, affectés dans des organismes interarmées.**

Pour les marins relevant de sa responsabilité, elles sont chargées d'établir et de tenir à jour les listes de suivi, en lien avec leurs unités de rattachement.

Elles peuvent solliciter l'expertise de la CABAM sur des dossiers complexes ou les lui transmettre par anticipation.

Concernant les marins blessés ou malades résidant dans les outre mers, les majors conseillers et les commandants des bases navales sont responsables de leur suivi et de leur accompagnement en lien avec la CABAM.

2.3.2.2. Fonctionnement de la commission locale de suivi des blessés et des familles endeuillées

Les autorités organiques et territoriales désignent un responsable de cette commission. Son identité est portée à la connaissance de la CABAM qui met à jour la liste nominative de ses correspondants.

Le rôle du responsable est de :

- préparer chaque réunion de la commission locale de suivi des blessés, malades et des familles endeuillées ;
- proposer l'ordre du jour en s'appuyant sur les unités subordonnées à l'autorité ;
- transmettre un compte rendu à l'issue dont le modèle figure en annexe I, précisant les actions prioritaires à mener ;

- coordonner le dispositif de soutien de proximité. Avant le placement du marin en CLM/CLDM ou à la demande de la CABAM, le responsable de l'autorité organique ou territoriale transmet une fiche de suivi à l'adresse : cabam.cmi.fct@intradef.gouv.fr (voir modèle en annexe III).

2.3.2.3. Composition de la commission locale de suivi des blessés, des malades et familles endeuillées

Cette commission se réunit semestriellement afin :

- de dresser un bilan des dossiers en cours des marins blessés ou malades dès qu'ils atteignent les 120 jours de congés de maladie ordinaire ;
- de dresser un point de situation des malades, des blessés placés en congé du blessé, en congé de longue durée pour maladie ou en congé de longue maladie, suivis par la CABAM ;
- de dresser un bilan des dossiers en cours portant sur l'accompagnement des familles endeuillées ;
- de définir les éventuelles actions de coordination à conduire avec les autres acteurs concernés.

La planification de ces commissions est effectuée en lien avec la direction parisienne de la CABAM ou ses antennes à Toulon et Brest.

Présidée par l'amiral (autorité organique ou territoriale), son chef d'état-major ou son représentant désigné, cette commission locale de suivi est composée des membres de droit suivants :

- le chef de la division ressources humaines ou son représentant ;
- le médecin chef du centre médical ou son représentant ;
- le médecin chef du service local de psychologie appliquée ou son représentant ;
- l'assistant de service social concerné (ASS) ;
- les commandants de formation concernés ou les référents désignés ;
- le major-conseiller ;
- le responsable de la « cellule soutien » (rapporteur) ;
- un représentant de la CABAM ;
- l'officier Conseiller Mixité - Marins Eloignés Temporairement (CoMMET) ;
- le commandant de l'unité du marin présenté ou son référent suivi blessés ;
- toute personne dont la présence est jugée utile par le président : le représentant de l'office national des anciens combattants et des victimes de guerre (ONACVG), le correspondant handicap, le correspondant blessés de Défense Mobilité, etc.

2.3.2.4. Commission annuelle des blessés, malades et des familles endeuillées

Il est instauré une commission marine annuelle des blessés, malades et des familles endeuillées présidée par le chef d'état-major de la Marine.

Cette commission annuelle a pour objectifs :

- de dresser un bilan national des actions de la CABAM et présenter ses perspectives ;
- d'évoquer des dossiers emblématiques et afficher les actions mises en œuvre par l'ensemble des autorités organiques et territoriales.

2.3.3. Le service de psychologie de la Marine (SPM)

Le SPM a un rôle de conseiller du commandement. Il dispose, au sein des arrondissements maritimes, de services locaux de psychologie appliquée (SLPA), qui peuvent intervenir pour :

- effectuer des évaluations psychologiques à la demande du commandement ou des services médicaux ;
- effectuer des consultations à titre personnel, à la demande des intéressés ou de leur famille ;
- mettre en œuvre des cellules d'intervention psychologique en cas de besoin, en liaison avec les services médicaux locaux et la direction centrale du service de santé des armées (DCSSA) ;
- assurer, à la demande du commandement, le soutien psychologique de l'unité suite au décès d'un marin par la mise en place d'une cellule d'intervention psychologique spécifique, en lien avec les services médicaux locaux et la direction centrale du service de santé des armées.

Par ailleurs, compte tenu des risques psychologiques potentiels liés à la relation d'aide, ils assurent des entretiens d'évaluation lors du recrutement de nouveaux personnels militaires de la CABAM et, sur demande, des supervisions de pratiques au profit des personnels de la CABAM.

2.3.4. Le centre d'administration de la Marine pour les situations particulières (CAM-SP)

Lorsque le cumul des congés de maladie excède 180 jours pendant une période de 12 mois consécutifs, ou au terme du congé du blessé le cas échéant, le personnel militaire est placé en position statutaire de non-activité (CLDM¹⁵ ou CLM selon la pathologie).

Il est alors administré par le CAM-SP jusqu'à son retour au service actif ou à sa radiation des cadres.

Dès réception de son dossier, la section médicale du CAM/SP prend contact directement avec le marin ou sa famille pour l'informer des modalités de suivi, administratif et médical, et évaluer les besoins spécifiques à prendre en compte. Il veille à la régularité du parcours de soin du marin et à la mise à jour de ses informations et lui transmet, en tant que BARH, les informations susceptibles de l'intéresser (évolutions des parcours de carrières, réforme de spécialité, etc.).

Le CAM-SP partage les informations utiles à l'accompagnement du marin autant que de besoin avec la CABAM et le CoMMET.

2.3.5. Le conseiller mixité au profit des marins éloignés temporairement (COMMET)

Rattaché au sous-directeur « gestion et administration du personnel » de la DPMM, le CoMMET prend part aux commissions des blessés et apporte un éclairage sur les perspectives de gestion du marin en fonction de sa situation (inaptitudes temporaires ou définitives, souhait de réorientation) en lien avec PM1 ou PM2.

Il est saisi par les majors conseillers, le SSA, les unités, la CABAM ou encore l'inspection de la marine nationale, des situations de marins en position d'activité ou de non-activité, blessés ou malades, nécessitant un suivi particulier dans l'optique d'un retour à l'emploi. Le CoMMET peut ainsi être l'interlocuteur du marin avant un entretien de gestion en vue de la reprise du service.

Il assure enfin le pilotage du dispositif de supplément à l'armement pour raison médicale¹⁶ (SUPPA-M) qui permet un accompagnement individualisé et progressif du retour à l'emploi pour les marins quittant un CLM, CLDM ou un congé du blessé.

2.3.6. La cellule d'aide aux blessés et d'assistance aux familles de la marine (CABAM)

2.3.6.1. Organisation

La CABAM est sous la tutelle fonctionnelle du chef du bureau « condition du personnel de la marine » (DPMM/CPM). Elle est dirigée par un officier en poste à Paris.

Elle comprend :

- une direction située à l'Hôtel national des Invalides, composée d'un OMS, d'un OM et d'un conseiller technique de service social commun avec la cellule d'aide aux blessés et militaires de l'armée de l'air et de l'espace (CABMF Air). La CABAM est positionnée auprès des cellules d'aide aux blessés des autres armées (CABAT, CABMF Air, CABMSSA) ;
- une antenne à Toulon, comprenant un pôle d'aide aux blessés et aux malades (PABM) et un pôle d'assistance aux familles (PAF), compétent pour tous les décès ;
- une antenne à Brest composée d'un PABM pour la région Bretagne et de la Normandie.

2.3.6.2. Missions

La CABAM accompagne et coordonne le suivi pluridisciplinaire des marins, blessés ou malades, après 180 jours de congé maladie ou placés en congé du blessé.

Les missions de la CABAM s'articulent à trois niveaux :

- au profit des marins, blessés, malades et de leurs familles ;
- au profit de l'échelon central de la Marine et des autorités extérieures (Présidence de la République, Ministre des Armées, etc.) ;
- au profit des autorités organiques, territoriales et des commandants de formation.

Les professionnels de santé ou les professionnels du secteur médico-social ou social (mentionnés au III bis de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique) peuvent échanger avec les agents de la CABAM, ayant pour mission exclusive d'aider ou d'accompagner des militaires et anciens militaires blessés, des informations relatives à cet accompagnement, dans les conditions fixées par le décret du 9 juin 2022 relatif aux conditions d'échange d'informations nécessaires à l'accompagnement des militaires et anciens militaires blessés, pris en application du III bis de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique

La CABAM assure les missions suivantes vis-à-vis du marin, blessé ou malade, en CLM/CLDM ou placé en congé du blessé :

- évaluer les besoins administratifs, financiers, relationnels et professionnels du marin dans le cadre d'entretiens téléphoniques réguliers ;
- coordonner l'action des organismes sociaux, administratifs, associatifs, de sécurité sociale, de mutuelle et de prévoyance ;
- s'assurer de la parfaite information du marin sur ses droits en lui transmettant notamment guides et formulaires nécessaires (guide des blessés et malades du ministère), d'apporter une explication et une aide rédactionnelle le cas échéant et vérifier l'état d'avancement des dossiers (pension militaire d'invalidité, indemnisation complémentaire, etc.) ;
- proposer des stages sportifs de reconstruction, organisés par le CNSD ou le cercle sportif de l'institut national des Invalides (CSINI), CABAM, etc.) ;
- proposer des stages de médiation canine
- suivre les marins placés en stages d'immersion professionnelle par convention d'immersion CABAM ;
- évaluer l'opportunité de son adhésion au dispositif Athos ou autre dispositif ;

- accompagner le marin en cas de reprise du service en lien avec l'officier CoMMET ;
- saisir le correspondant handicap et l'ergonome de la délégation nationale handicap (DNH) si besoin d'aménagement de poste ;
- assurer, en cas de réforme, le relais vers l'ONaC-VG (si le marin est ressortissant) et orienter le marin vers Défense Mobilité.

La CABAM représente la Marine auprès des autorités civiles et militaires sur tous les sujets d'accompagnement concernant les blessés, les malades et les familles endeuillées. Elle a compétence pour :

- transmettre des points de situation à la suite d'événements mais également régulièrement aux autorités, notamment CEMM et DPMM ;
- assurer le rôle d'interface entre les différents intervenants locaux et centraux ;
- participer aux groupes de travail ministériels relatifs à l'amélioration de la condition du militaire blessé ou malade ;
- préparer les dossiers et participer aux commissions d'homologation des blessures de guerre et des mentions honorifiques ;
- participer aux commissions des fonds de prévoyance militaires et aéronautiques ;
- participer aux commissions pluridisciplinaires du service de santé des armées (commission médicale des blessés en service, commission de réadaptation et de réinsertion des blessés en opération etc.) ;
- participer à l'organisation des cérémonies officielles (plan hommage, mise à l'honneur des blessés) ;
- garantir l'accès au système d'information ALADIN utilisé pour la gestion des dossiers des blessés.

Dans le cas particulier d'un rapatriement sanitaire vers un hôpital militaire de la région parisienne, la direction de la CABAM à Paris assure un soutien local (prise de contact avec le marin, visites hospitalières). Elle organise, sur demande de l'assistante de service sociale (ASS) de la formation administrative ou du commandement organique, en liaison avec l'ASS de l'hôpital, la venue éventuelle de la famille. À la sortie de l'hôpital, le transport médicalisé du personnel est organisé par la DCSSA. La direction de la CABAM à Paris s'assure avant chaque sortie que le transport est effectivement programmé et pris en charge.

De la même manière, les antennes à Toulon et à Brest assurent ce même soutien local pour tout rapatriement sanitaire d'un marin vers un hôpital de la région maritime Méditerranée ou Atlantique.

Enfin, la direction de la CABAM à Paris peut être saisie :

- par les commandants de formation, pour tout conseil sur un rapport circonstancié de nature à mieux garantir les droits du personnel en préservant les intérêts de l'Etat ;
- par les autorités organiques et territoriales, pour tout avis ou appui de niveau central sur le traitement des dossiers complexes de certains marins.

2.3.6.3. Le conseiller technique de service social (CTSS) de la CABAM

Le CTSS est placé sous l'autorité du chef du service de l'action sociale des armées et de l'inspecteur technique de l'action sociale. Son intervention s'inscrit dans le cadre de la Charte n°1094 portant règles déontologiques et d'éthique professionnelle applicable aux conseillers technique de service social et assistants de service social du Ministère des Armées. Il est soumis au secret professionnel.

Placé auprès du chef de la CABAM, le CTSS :

- assure la fonction d'expertise sociale au sein de la cellule (commandement et référents) en apportant un éclairage social à la décision ;
- est chargé de mettre en œuvre le dispositif d'action sociale du ministère en complément des dispositifs nationaux auprès des ressortissants blessés et des familles de militaires décédés, en concertation avec les travailleurs sociaux de proximité dont il coordonne l'action et avec les référents de la cellule ;
- participe à la prévention et au traitement des difficultés personnelles et familiales liées à l'accident ou au décès en liaison avec les ASS des HIA. A ce titre, il élabore des plans d'action concertés avec le réseau social et avec les marins en tenant compte de leurs potentialités, de l'environnement et de l'institution ;
- participe avec la CABAM, à l'accueil des familles de blessés graves ;
- recherche et mobilise les moyens en lien avec les autres acteurs pour aider les blessés ou les familles de militaires décédés (participation aux CPS2R, etc.) ;
- participe à l'élaboration des synthèses d'activité de la cellule le cas échéant, notamment sur la partie sociale, à la conception de la politique d'accompagnement des blessés, à l'animation du réseau social autour de la problématique des blessés (CTSS, ASS Unités et HIA) et à son information sur les différents dispositifs/droits des personnels et des familles accompagnées par la cellule.

Présent aux Plans Hommages, il coordonne l'action du réseau social à qui il apporte son soutien pendant cette séquence, par délégation et sous le contrôle du service à compétence nationale, action sociale des armées.

3. ORGANISATION DU SOUTIEN EN CAS DE DÉCÈS D'UN MARIN

3.1. Le rôle de la formation

En cas de décès, le commandant de formation prend immédiatement les mesures nécessaires afin :

- de transmettre dans les plus brefs délais, le message de notification réglementaire prévu par l'instruction n° 20/ARM/CAB/CM11 du 21 mars 2022 citée en référence ainsi qu'un message « FLASH EVENT » ;

- informer rapidement la CABAM par mail ou téléphone ;

- notifier le décès à la famille. Cette mission est confiée à un officier, conformément à l'instruction du 20 mai 2020 citée en référence .

En lien avec l'assistant de service social et le pôle assistance aux familles (PAF) de la CABAM à Toulon, le commandant de formation est chargé d'aider les familles dans l'accomplissement des démarches, de les prendre en charge en mettant les moyens de locomotion adaptés, de les réceptionner à leur arrivée à l'aéroport ou à la gare, de réserver des chambres d'hôtel et de les mettre en relation avec les services des pompes funèbres.

En application des dispositions de l'instruction du 20 mai 2020 citée en référence, lorsque le décès est lié au service, l'État prend à sa charge une partie des frais d'obsèques. Lorsque le décès n'est pas lié au service, ou pour le rapatriement du corps d'un ultra marin ou d'un marin positionné en outre-mer ou à l'étranger lorsque le décès n'est pas lié au service ou en cas de dépassement des frais lorsque le décès est lié au service, une demande exceptionnelle de prise en charge peut être adressée au commandant du bureau CPM pour prise en compte.

Le commandant de formation prend toutes dispositions pour rendre les honneurs funèbres conformément aux prescriptions en vigueur.

Lorsqu'un marin décède, **il est inscrit au patrimoine immatériel de :**

- **la Marine nationale, de l'autorité organique ou territoriale et de l'unité pour les marins décédés détenant les mentions** « mort pour la France », « mort pour la République » et « mort pour le service de la Nation ». Si la famille du marin décédé le souhaite, l'autorité organique ou territoriale et la formation, veillent à l'inviter à la journée du marin, les arbres de Noël, etc. ;

- l'autorité organique **ou territoriale et de l'unité**, pour tous les autres cas de décès. Si la famille du marin décédé le souhaite, l'autorité organique ou territoriale et la formation, veillent à l'inviter à la journée du marin, les arbres de Noël, etc.

3.2. Le rôle de l'assistant de service social

L'intervention de l'assistant de service social s'inscrit dans le cadre de la Charte n° 1094 portant règles déontologiques et d'éthique professionnelle applicable aux conseillers technique de service social et assistants de service social du Ministère des Armées. Il est soumis au secret professionnel.

L'ASS assure un rôle d'expertise auprès du commandement et intervient dans le respect des missions et des limites de chacun. Il participe à la cellule de crise lorsque celle-ci est mise en place.

En cas de décès d'un marin, l'ASS vient en soutien, tant auprès de la famille que du commandement et de l'unité d'affectation du marin. Il est l'interface privilégié entre la communauté militaire, la famille et les acteurs civils qui seront mobilisés. Il accompagne la famille dans l'épreuve qu'elle traverse et participe à mettre en oeuvre tous les dispositifs nécessaires à la prise en charge et aux ouvertures de droits, dans son domaine de compétence et de responsabilité.

L'ASS référent peut être soit celui de l'unité, soit celui de l'antenne d'action sociale la plus proche du domicile de la famille.

Dans le cadre de la mise en place d'un Plan Hommage, l'action de l'ASS est coordonnée par le CTSS de la CABAM qui lui apporte son soutien pendant cette séquence, en lien avec le CTAS.

L'ASS est en lien constant avec la CABAM (CTSS et référents).

3.3. Le rôle de la cellule d'aide aux blessés et d'assistance aux familles de la marine

Dès connaissance du décès, la CABAM adresse un message d'information au cabinet du ministre des armées, à l'échelon central et aux associations.

En cas de décès survenu sur un théâtre d'opérations extérieures ou en services commandés, la direction de la CABAM à Paris assure la coordination dans la mise en oeuvre du plan HOMMAGE déclenché par décision politique.

Le pôle d'assistance aux familles de la CABAM assure le soutien administratif aux familles des marins décédés en activité, c'est-à-dire non radié des contrôles/des cadres.

Il adresse aux familles une lettre initiale, l'informant des démarches à entreprendre et des contacts utiles. Il est compétent notamment dans les domaines suivants :

- la transmission des éléments pour le calcul du capital décès ;

- le remboursement des frais d'obsèques dans la limite des plafonds prévus ;

- la demande de pension de réversion, de pension temporaire d'orphelin, de pension d'ascendant, de pension militaire d'invalidité ;

- la demande d'allocation du fonds de prévoyance militaire ou de l'aéronautique ;

- l'information relative au remboursement des frais de déménagement (droit de la veuve à bénéficier d'une prise en charge en cas déménagement sous condition et dans les 3 ans qui suivent le décès).

La CABAM assure :

- le contact direct avec la famille endeuillée, selon sa volonté, dans la durée ;

- l'appui aux demandes de recrutement des veuves/veufs sous statut d'auxiliaire des ports et bases (AUSPB) ou de civil de la défense, en lien avec l'assistant de service social ;

- la recherche d'un soutien aux orphelins, via l'ONAC-VG et les associations.

4. ABROGATION - PUBLICATION

La [directive n° 1084/ARM/DPMM/CABAM du 21 novembre 2022 relative au soutien du personnel blessé ou malade et à l'assistance aux familles des marins décédés](#) est abrogée.

La présente directive est publiée au *Bulletin officiel des armées*.

Pour le ministre des armées et par délégation :

*Le vice-amiral d'escadre,
directeur du personnel militaire de la Marine,*

Éric JANICOT.

Notes

¹ « Plan d'accompagnement des blessés et de leurs familles » ou « plan blessés ».

² La blessure s'entend comme une lésion, physique ou psychique, résultant d'un traumatisme extérieur.

³ La maladie est une altération de l'état de santé reconnue par le corps médical.

⁴ Est en mission le militaire qui se déplace, pour l'exécution du service, hors de sa garnison d'affectation.

⁵ Est en stage le militaire qui se déplace, pour suivre une action de formation organisée par l'administration hors de sa garnison d'affectation.

⁶ La DAPIAS est un document conventionnel établi conjointement par le SSA et le commandement du militaire blessé. Cette déclaration permet le bénéfice de la prise en charge des frais de soins en milieu civil (en France), des examens et de l'hospitalisation pour l'affection désignée. Sur prescription médicale, les frais de transport du personnel peuvent également être pris en charge. Seuls les traitements liés à l'affection mentionnée sur la DAPIAS peuvent être prises en charge. La prise en charge des soins est limitée aux barèmes applicables aux infirmités pensionnées. Le militaire doit être informé que certaines prestations ne sont pas prises en charge, sauf accord préalable du SSA motivé par la pertinence technique du recours à ces prestations (dépassements d'honoraires, prestations dites « hors nomenclature », etc.). La DAPIAS permet à la caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) d'ouvrir un dossier permettant le remboursement ultérieur des praticiens mais n'engage en rien la responsabilité de l'Etat. La DAPIAS est valable six mois, et pour assurer la continuité de ses droits, le blessé doit la renouveler auprès d'un médecin militaire.

⁷ Instruction n° 1702 DEF/EMA/OL/2 du 9 octobre 1992 relative à la constatation des blessures ou maladies survenues aux militaires pendant le service. Toute affection, blessure ou maladie, survenue pendant le service, quelle qu'en soit l'origine, qui par sa nature ou sa gravité est susceptible d'entraîner des séquelles, doit être constatée et ce, à une date aussi proche que possible du fait générateur de l'affection (blessure) ou de son apparition (maladie). L'évènement doit d'une part s'être produit pendant l'accomplissement normal du service en un lieu où s'exerçait le service ou une nécessité de service et, d'autre part, se rattacher à l'exécution du service par un lien direct et certain de cause à effet (origine par preuve). La victime militaire doit être sous la responsabilité de l'autorité militaire lorsque se produit l'évènement. La rédaction du rapport circonstancié ne doit donc pas être négligée. Le rapport circonstancié permet d'établir sans ambiguïté, le rattachement ou non de l'infirmité invoquée directe et déterminante à l'accomplissement du service, sous contrôle de l'autorité militaire. Il doit être cohérent avec les autres documents du dossier et neutre c'est-à-dire sans aucun jugement de valeur ou sur la manière de service. **Ce document doit être conservé sans limite de temps.** Il est important qu'un exemplaire soit remis à l'intéressé systématiquement lors d'une évacuation sanitaire vers un HIA en métropole ou au plus proche du fait générateur. Un exemplaire est inséré dans son dossier médical. Un troisième sert de base à l'établissement du registre des constatations.

⁸ Le « registre des constatations des blessures, infirmités ou maladies survenues pendant le service » est tenu par le commandant de formation administrative ou par le médecin-chef de la formation par ordre de celui-ci. Le médecin de la formation renseigne le registre. Dans la première partie, est retranscrit intégralement le rapport circonstancié du commandement. Dans la seconde partie, le médecin décrit minutieusement les lésions produites et/ou l'histoire de la maladie, en indiquant les liens possibles avec le service accompli par l'intéressé. Il ne lui revient, en aucun cas, d'émettre un avis sur l'imputabilité qui reste du ressort du SPRP. En revanche, il est de son devoir de fournir tous renseignements utiles pour que cette dernière puisse prendre sa décision en toute connaissance de cause. Dans la troisième partie du document, le médecin indique toutes les pièces médicales portant également constatation (billet d'hospitalisation, billet médical, résultats de consultation chez un spécialiste, d'analyses biologiques ou d'examens en imagerie médicale, etc.). Le numéro d'ordre du registre des constatations est obligatoirement reporté sur le livret médical de l'intéressé. La présomption d'imputabilité au service a pour base ce document. Le SPRP apprécie, au vu du registre des constatations, si le fait est imputable ou non au service. Ce document constitue également une pièce maîtresse dans le cadre d'instruction d'autres demandes, telles que la DAPIAS, l'homologation des blessures de guerre, la mise en application de garanties assurantielles, l'indemnisation complémentaire Brugnot, etc. Ce document doit être conservé sans limite de temps.

⁹ Dans certains cas, notamment concerne le blessé psychique, le rapport circonstancié peut ne pas avoir été établi par le commandement. Le SPRP peut alors apprécier l'imputabilité au vu d'autres pièces : diagnostic médical (« cause directe et déterminante dans une situation traumatisante à laquelle le militaire en opération a été exposé »), journal de bord, journal de marches opérationnel, attestation de séjour, attestation sur l'honneur du commandement, dossier administratif, etc. En application de la jurisprudence du Conseil d'Etat, du 22 septembre 2014, il « *appartient aux juges du fond de prendre en considération l'ensemble des éléments du dossier permettant d'établir que ces troubles sont imputables à un fait précis ou à des circonstances particulières de service.* ».

¹⁰ Instruction n° 90/ARM/DPMM/PM2 du 20 juillet 2023 relative à l'emploi des marins des équipages de la flotte et des marins des ports.

¹¹ Le congé du blessé bénéficie aux marins blessés en opérations extérieures (OPEX) [ou opérations intérieures (OPINT) si un texte le prévoit], ayant épuisé leurs droits à congé maladie et présentant une probabilité de réinsertion ou de reconversion au sein du ministère des armées.

¹² La « blessure ou maladie grave » est celle susceptible d'avoir des conséquences durables sur l'aptitude du marin ou d'entraîner un passage en CLM/CLDM.

¹³ Ce référent peut être le commandant adjoint équipage, le commandant ou l'officier en second avec l'appui des représentants de catégories.

¹⁴ À l'exception des blessés de l'école des fusiliers marins (ECOFUS) de Lorient, qui sont suivis par ALFUSCO.

¹⁵ Placement en CLDM pour les affections suivantes : les affections cancéreuses, les déficits immunitaires graves et acquis (DIGA) et les troubles mentaux ou du comportement.

¹⁶ Directive n° 0-10673-2023 ARM/DPMM/SDGAP/NP du 22 juin 2023 (n.i. BO).

ANNEXES

ANNEXE I.

TABLEAU DE COMPTE RENDU A L'USAGE DES COMMISSIONS DE SUIVI LOCALES DES MARINS BLESSÉS OU MALADES

RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELS.	CIRCONSTANCES DE LA BLESSURE / MALADIE.	OBSERVATIONS / SUIVI DES DROITS.
Mat : Grade : Nom : Prénom : Position administrative :	date et lieu de la blessure/maladie, circonstances, type de blessure/maladie, type de mission	RC, ERC, DAPIAS : s'assurer de la constatation des blessures, du rapport circonstancié (RC) et de l'extrait du registre des constatations (ERC). s'assurer que le marin blessé dispose d'une DAPIAS lui assurant des soins gratuits. PMI : pour les blessés/malades en service ou en mission opérationnelle, s'assurer de l'ouverture du dossier de pension militaire d'invalidité et indiquer son évolution. Arrêt « Brugnot » : pour les blessés/malades en service ou en mission opérationnelle, indiquer si le marin blessé a effectué la demande d'indemnisation auprès du service local du contentieux compétent. ONACVG : la demande de titre de reconnaissance de la Nation et/ou la carte du combattant a-t-elle été effectuée ? Homologation de blessure de guerre : dans le cas d'une blessure de guerre, s'assurer de son homologation. Allocation adulte handicapé, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé : pour le personnel souffrant de handicap, s'assurer de la constitution du dossier auprès de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Fonds de prévoyance : dans le cas d'une blessure en OPEX ou d'une réforme pour infirmité imputable au service, s'assurer de la constitution du dossier et de son suivi. Assurances : le blessé rencontre-t-il des difficultés avec son assurance ? a-t-il pu bénéficier d'indemnisations dans le cadre de son hospitalisation, de son contrat décès-invalidité ? Situation RH : indiquer le projet professionnel du blessé (retour dans son emploi, réorientation professionnel, mutation, reconversion, bascule au CERH...).

ANNEXE II.

TABLEAU DE COMPTE RENDU A L'USAGE DES COMMISSIONS DE SUIVI LOCALES DES MARINS DÉCÉDÉS

RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELS.	CIRCONSTANCES DU DECES.	SITUATION MATRIMONIALE.	MESURES DE SOUTIEN PRISES.
Mat : Grade : Nom : Prénom :	Décès intervenu en OPEX, en service ou hors service.	Epouse ? enfants ? date de naissance des enfants.	

ANNEXE III.

MODELE DE FICHE DE SUIVI DU MARIN BLESSE ET/OU MALADE

A transmettre à la CABAM par le responsable de la « cellule soutien » avant le placement en CLM/CLDM.
Les éléments en italique ne concernent que les blessures/maladies en opération ou en service.

IDENTITE :

Grade : NOM : Prénom :
Adresse :
Téléphone : Mail :
Situation de famille : Nombre d'enfant(s) :
Dernière affectation :
Organisme d'accompagnement :

BLESSURE/MALADIE

Date des faits :
Lieu :
Unité d'affectation au moment des faits :
Circonstances : ☐ OPEX ☐ OPINT ☐ En service (hors OPEX/OPINT) ☐ Hors service
Consolidation de l'état de santé : ☐ Non ☐ Oui
Nature de l'affection pensionnée :
☐ Non connue ou non encore pensionnée ☐ Psychique
☐ Physique ☐ Psychique et physique
Prothèse : ☐ Non ☐ Oui
Suivi médical : ☐ Non ☐ Oui
Nom du médecin référent :

PARCOURS ADMINISTRATIF ET JURIDIQUE :

Rapport circonstancié : ☐ Non ☐ Oui, date : n° :
Inscription au registre des constatations : ☐ Non ☐ Oui, date : n° :
Déclaration d'Affectation Présumée Imputable Au Service (DAPIAS) :
☐ Non ☐ Oui, date d'ouverture ou renouvellement :
Carnet de soins médicaux gratuits : ☐ Non ☐ Oui

Demande de Pension Militaire d'Invalidité (PMI)
Demande effectuée : ☐ Non ☐ Oui : Date d'ouverture du dossier
PMI temporaire : ☐ Non ☐ Oui, taux d'invalidité :
Demande de renouvellement : ☐ Non ☐ Oui, date :
PMI définitive : ☐ Non ☐ Oui, taux d'invalidité :
Date demande d'aggravation : Nouveau taux d'invalidité :

Arrêt Brugnot
Demande effectuée : ☐ Non ☐ Oui Date d'expertise :
Versement de l'offre transactionnelle : ☐ Non ☐ Oui
Date d'aggravation : Versement de l'offre transactionnelle : ☐ Oui ☐ Non

Homologation blessure de guerre ☐ Non ☐ Oui ☐ Non concerné
Médaille du blessé : ☐ Non ☐ Oui

Titre de reconnaissance de la Nation : ☐ Non ☐ Oui ☐ Non concerné
Carte du combattant : ☐ Non ☐ Oui ☐ Non concerné
Demande fonds de prévoyance : ☐ Non ☐ Oui ☐ Non concerné
Versement de l'allocation (OPEX) : ☐ Non ☐ Oui

PARCOURS SOCIAL :

Nom de l'AS de proximité :
Carte d'invalidité MDPH : ☐ Non ☐ Oui ☐ En cours
Adhésion à une association : ☐ Non ☐ Oui, laquelle :
Demande sociale en cours : ☐ Non ☐ Oui, laquelle :
Adoption « Pupille de la Nation » : ☐ Non ☐ Oui ☐ En cours
Séjour IGESA : ☐ Non ☐ Oui ☐ Non concerné

PARCOURS SPORTIF

Participation à des stages sportifs : ☐ Non ☐ Oui, lesquels :

PARCOURS RECONVERSION

Spécialité militaire :
Orientation vers Défense Mobilité : ☐ Non ☐ Oui, date :
Nom du conseiller référent :
Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) ☐ Non ☐ Oui ☐ En cours

OBSERVATIONS / HISTORIQUE DU SUIVI :

-
-
-
-
-
-
-
-
-

ANNEXE IV. RÉFÉRENCES

a) loi n° 2023-703 du 1^{er} août 2023 relative à la programmation militaire pour les années 2024 à 2030 et portant diverses dispositions intéressant la défense (JO n° 177 du 2 août 2023, texte n° 1) ;

b) code de la défense ;

c) code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;

d) code de la santé publique ;

e) décret n° 2015-1535 du 25 novembre 2015 relatif à la prise en charge par l'Etat des frais liés au décès en service des militaires (JO n° 275 du 27 novembre 2015, texte n° 51) ;

f) décret n° 2017-130 du 03 février 2017 relatif au congé du blessé et modifiant le code de la défense (JO n° 31 du 5 février 2017, texte n° 19) ;

g) décret n° 2022-875 du 9 juin 2022 relatif aux conditions d'échange d'informations nécessaires à l'accompagnement des militaires et anciens militaires blessés (JO n° 133 du 10 juin 2022, texte 14) ;

h) arrêté du 30 décembre 2020 portant organisation de la direction du personnel militaire de la marine (JO n° 316 du 31 décembre 2020, texte 68) ;

i) [instruction interarmées n° 10577/DEF/DAJ/AA2 du 28 juillet 1981 relative à l'information des militaires ou de leur famille en cas d'accidents ou de maladies](#) ;

j) [instruction n° 1702/DEF/EMA/OL/2 du 9 octobre 1992 modifiée relative à la constatation des blessures ou maladies survenues aux militaires pendant le service](#) ;

k) [instruction n° 20/ARM/CAB/CM11 fixant la conduite à tenir par les autorités civiles et militaires en cas d'accidents ou d'incidents survenus au sein du ministère des armées ou des établissements publics qui en dépendent](#) ;

l) [instruction n° 201189/DEF/SGA/DFP/FM/1 du 2 octobre 2006 relative aux congés liés à l'état de santé susceptibles d'être attribués aux militaires](#) ;

m) [instruction n° 0001D20009582/ARM/SGA/DRH-MD/FM/4 du 20 mai 2020 relative aux dispositions à prendre lors du décès en service de militaires et aux conditions de participation de l'État aux frais liés à ce décès](#) ;

n) [instruction n° 143-2021/ARM/DPMM/PRH du 6 mai 2021 relative à l'organisation de la direction du personnel militaire de la marine et de ses organismes extérieurs](#) ;

o) [instruction n° 90/ARM/DPMM/PM2 du 20 juillet 2023 relative à l'emploi des marins des équipages de la flotte et des marins des ports](#) ;

p) [décision n° 0-24162-2011/DEF/EMM/CPM du 31 août 2011 modifiée portant création de la cellule d'aide aux blessés et d'assistance aux familles de la marine](#) ;

q) note n° 00019 17017585/DEF/SGA/DRH-MD du 2 juin 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions prévues par le décret n° 2017-130 du 3 février 2017 relatif au congé du blessé (n.i. BO).