

## Réserve opérationnelle

### Conduite à tenir en cas d'accident en service

Cette fiche pratique vise à aider le **militaire réserviste opérationnel** en cas d'accident survenant au cours d'une activité pour laquelle il a été convoqué dans le cadre de son contrat d'engagement à servir dans la réserve. Elle concerne également les trajets aller et retour du lieu de son domicile ou du point de départ réel ( à préciser sur l'ordre de convocation) à celui de la convocation.

#### I - RAPPELS

11) Tout évènement portant atteinte à la santé ou à l'intégrité physique d'un militaire de la réserve opérationnelle doit faire l'objet **d'un compte rendu immédiat** à l'autorité hiérarchique dont il relève.

12) Les **modalités de la prise en charge médicale initiale** sont différentes en fonction des circonstances :

121) En Métropole ou dans les DOM-TOM :

211) Le médecin d'unité assure les premiers soins et prend toutes mesures utiles pour assurer, le cas échéant, le transfert du patient ou du blessé.

212) En l'absence du médecin d'unité, il convient d'appeler le **numéro unique 15**. Le médecin régulateur prendra les dispositions nécessaires pour assurer la prise en charge du patient ou du blessé, en fonction de l'organisation locale de la médecine d'urgence et de la permanence des soins.

*Hors ces cas d'urgence, les réservistes ont le libre choix du médecin : médecin traitant civil habituel ou médecin de l'unité d'affectation (la consultation d'un médecin spécialiste sur prescription d'un médecin du service de santé des armées, même non désigné par le patient comme médecin traitant, n'est pas soumise à la majoration du ticket modérateur).*

122) En opérations extérieures :

La prise en charge médicale des personnels militaires de la réserve opérationnelle en opérations extérieures est assurée par la chaîne d'évacuation réglementaire mise en place.

#### II - CONDUITE ADMINISTRATIVE A TENIR.

21) En toutes circonstances, le médecin, premier intervenant, doit fournir à l'intéressé un **certificat médical initial** descriptif des lésions ou de la maladie mentionnant la durée prévisible de l'incapacité temporaire totale. Le médecin peut y faire figurer une mention faisant référence à une éventuelle incapacité permanente partielle.

22) Démarches à accomplir par le réserviste concerné, l'autorité militaire et le médecin de l'unité.

A titre civil	A titre militaire	
	Par le réserviste	Par l'autorité compétente
<p>1) La déclaration d'arrêt de travail remplie par le médecin<sup>1</sup> <b>est adressée à la caisse d'assurance maladie habituelle du réserviste</b> ainsi qu'à l'employeur civil.</p> <p>Il en est de même pour les prolongations éventuelles d'arrêt de maladie et pour les demandes de remboursement des frais de soins (si nécessaire, avant l'établissement de la déclaration d'affection présumée imputable au service - voir ci-contre alinéa 3).</p> <p>2) Une déclaration est effectuée par le réserviste concerné auprès de son (ses) assureur(s) éventuel(s), dans les conditions fixées par le(s) contrat(s) souscrit(s) [assurance de prévoyance collective dans le cadre du contrat de travail et/ou contrat(s) individuel(s) volontaire(s)].</p> <p>3) Lorsque le droit à pension militaire d'invalidité est ouvert, <b>l'interlocuteur direct du pensionné</b> pour la prise en charge des prestations de soins concernant l'affection pensionnée, ainsi que pour toute demande de révision, est le Service départemental des anciens combattants et victimes de guerre du domicile.</p>	<p>1) Si la première prise en charge médicale n'a pas été réalisée en milieu militaire, le réserviste <b>doit prendre contact au plus tôt avec un des médecins de son unité d'affectation.</b></p> <p>Il doit lui remettre le certificat médical initial et lui demander une expertise médicale qui permettra d'initialiser une demande de pension militaire d'invalidité et d'évaluer le montant de la réparation complémentaire éventuelle prévue par l'article 28 de la loi n° 99-894 du 22 octobre 1999.</p> <p><i>Dans tous les cas,</i></p> <p>2) Le réserviste signe la "<b>déclaration d'affection présumée imputable au service</b>" (DAPIAS) que le médecin d'unité et le commandement ont renseigné.</p> <p>3) <b>Deux procédures</b>, parallèles, sont à enclencher <b>le plus tôt possible</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- celle de présentation devant une <b>commission de réforme</b> (pension) <b>qui doit être initialisée par le réserviste</b> sous forme d'une demande adressée au chef de corps de son unité ;</li> <li>- celle <b>de réparation en droit commun du préjudice subi</b> (article 28 de la loi précitée) qui doit être initialisée par une demande du réserviste au chef de corps, <b>dans l'éventualité où cette procédure n'a pas déjà été engagée automatiquement par le commandement.</b></li> </ul>	<p>1) Le commandement de l'unité d'affectation établit, à la date de l'accident ou de la constatation de la maladie, <b>un rapport circonstancié</b> indiquant impérativement la position administrative du militaire au moment du fait dommageable et relatant les événements précis à l'origine de la pathologie.</p> <p>Ce rapport circonstancié sera porté au <b>Registre des constatations du corps</b>, le médecin chef de l'unité ayant indiqué le diagnostic retenu et/ou les lésions constatées.</p> <p>Par ailleurs ce dernier complète la DAPIAS renseignée (partie 1 et 2) par le commandement et l'adresse à la Caisse nationale militaire de sécurité sociale pour prise en charge des frais de soins.</p> <p>2) Un <b>extrait du registre des constatations</b> est remis au réserviste par le commandement.</p> <p>3) Le <b>Bureau local du contentieux</b> est avisé de l'accident par le commandement selon la même procédure que pour le personnel d'active afin qu'une avance financière puisse être attribuée au réserviste au titre de l'article 28 de la loi n° 99-894.</p> <p>4) Le dossier de présentation devant une <b>commission de réforme</b> (pension) est établi dans les meilleurs délais.</p> <p>5) En cas de décès imputable au service ou lorsque l'infirmité imputable au service entraîne la réforme définitive, la procédure de demande d'une allocation au titre du <b>Fonds de prévoyance militaire</b> peut être engagée.</p>

<sup>1</sup> Sans le feuillet d'accident du travail ou de maladie professionnelle (référence SERFA. 11383\*02) qui ne s'applique pas au contexte militaire.

23) En outre, il faut savoir :

- qu'il **n'est pas nécessaire d'attendre la consolidation de la blessure** pour effectuer la demande de pension militaire d'invalidité ; cette pension, lorsque le droit en est ouvert, est octroyée, en première instance, à titre temporaire (pour trois ans) ;
- qu'en cas **d'invalidité** imputable au service, le point de départ de la pension militaire d'invalidité est **la date du dépôt de la demande**; en cas de **décès** imputable au service, le point de départ de la pension est fixé **au lendemain du décès** ;
- que tous les documents permettant d'établir que l'affection est intervenue dans le cadre du service et qu'il existe un lien de causalité directe entre le préjudice subi et le fait du service sont **essentiels** et doivent être progressivement **rassemblés dès l'accident** ;
- que le montant de la réparation complémentaire prévue par l'article 28 de la loi de 1999 est calculé **selon la règle du droit commun** (réparation intégrale de l'ensemble des préjudices) ;
- que les prestations fournies par une assurance souscrite à titre personnel et volontaire **n'entrent pas dans le calcul** de cette réparation complémentaire.

**NB**

*Cette fiche a été réalisée par la commission numéro 1 du CSRM « recrutement et fidélisation » présidée par le COL Jean Louis BAUX président d'honneur de l'ANORGEND.*

*Le CNE Philippe TISSIER Président de l'ANORGEND et LCL Michel PAVAUT Chargé de Mission ont largement contribué à l'enrichir suite à leur action et à la publication du rapport intitulé LES RESERVISTES OPERATIONNELS DE LA GENDARMERIE ET LEUR COUVERTURE SOCIALE EN MISSION (ANORGEND novembre 2005)*