

XIII. L'INDEMNISATION DES VICTIMES DU TERRORISME

A. Le champ d'application

Le nouveau Code Pénal définit les actes de terrorisme au titre de l'Article 421 - 1 : " constituent des actes de terrorismes lorsqu'ils sont en relation avec une entreprise individuelle ou collective ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation ou la terreur... les atteintes volontaires à la vie, les atteintes volontaires à l'intégrité de la personne, l'enlèvement et la séquestration ainsi que le détournement d'aéronefs, de navires ou tout autre moyen de transport ". Le code de procédure pénale au titre de l'Article 706 - 16 définit l'acte de terrorisme comme " les infractions en relation avec une entreprise individuelle ou collective ayant pour but de troubler gravement l'ordre public par l'intimidation ou la terreur ".

1. Au niveau de l'infraction

Les faits doivent être postérieurs au 31-12-1984 .

La Loi s'applique à toutes les victimes françaises ou étrangères d'un attentat commis en France.

Pour les victimes d'un acte de terrorisme commis à l'étranger ces dernières peuvent également bénéficier de la Loi, si elles ont la nationalité française.

2. Quant aux dommages

Les actes terroristes peuvent causer d'une part des dommages corporels c'est à dire des dommages à l'intégrité physique et psychique , d'autre part des dommages matériels c'est à dire une atteinte à l'intégrité physique des biens.

a. Les réparations des dommages corporels

Cette réparation est intégrale en particulier au niveau du traumatisme psychique qui est particulièrement ressenti. Le fond de garantie dispose alors d'un recours subrogatoire justifié contre ledit responsable.

b. Indemnisation des dommages matériels

Les " dommages aux biens " sont indemnisés dans le cadre des " assurances de biens " (assurance incendie et risque divers) qui couvrent obligatoirement le risque d'attentat.

Cependant rien n'est prévu pour les effets personnels de la victime détériorés ou perdus lors de l'attentat (par exemple vêtements, valises, bijoux....)

3. Champ d'application quant aux victimes

Les victimes qui peuvent se faire indemniser par le fond de garantie des victimes des actes de terrorismes ou d'autres infractions, sont des victimes d'actes de terrorismes commis sur le territoire national , les personnes de nationalité française, victimes à l'étranger de ces mêmes actes . Toutes les victimes d'un attentat commis en France sont indemnisées qu'elles soient françaises ou étrangères et les citoyens français

présentent une garantie d'indemnisation que le terrorisme les frappe en France ou à l'étranger.

Les proches d'une victime décédée peuvent également être indemnisés .

B. Le fond de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions

La Loi crée un fond de garantie spécifique pour l'indemnisation des victimes d'attentats dont la procédure est calquée sur celle du fond de garantie automobile.

1. Organisation du fond de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI)

Le FGTI est dirigé par un conseil d'administration. Le président est choisi parmi les conseillers d'état ou les conseillers (ou les avocats généraux) à la Cour de cassation en activité ou honoraires par un arrêté conjoint des Ministres de la Justice et des Finances. Quatre membres représentent les ministères de l'Economie et des Finances, de la Justice, de l'intérieur et de la Sécurité sociale. Trois membres sont des victimes ayant manifesté leur intérêt pour les victimes du terrorisme. Un membre est un professionnel de l'assurance.

Ce conseil de l'administration présente donc un président et huit membres.

Le FGTI est soumis au contrôle du Ministre de l'Economie qui nomme un commissaire de gouvernement. Celui-ci peut assister à toutes les réunions du conseil d'administration.

2. Financement du fonds

Le FGTI, doté de la personnalité civile , est alimenté par un prélèvement sur les contrats d'assurance de biens. Ce taux est fixé à 20 F par contrat depuis le 01.01.1998. Il concrétise la solidarité nationale auprès des victimes des actes de terrorisme .

Le FGTI obtient aussi un financement par le remboursement des indemnités auprès des responsables des infractions.

La gestion du FGTI est assuré par le fonds de garantie automobile.

C. La procédure d'indemnisation des victimes par le FGTI

L'indemnisation des victimes du terrorisme est de nature transactionnelle. Le FGTI est un organisme décideur et payeur.

Les victimes d'un acte de terrorisme peuvent tout d'abord utiliser les voies du droit commun civil et pénal, déposer plainte auprès du Procureur de la République et se constituer partie civile, demander des dommages et intérêts en réparation de leur préjudice.

La procédure spécifique d'indemnisation entamée par le FGTI n'est pas subsidiaire, elle permet donc à la victime d'obtenir directement et théoriquement rapidement et complètement satisfaction. C'est pourquoi le parquet doit communiquer les listes des victimes des actes de terrorisme au FGTI dans les 48 heures de l'attentat.

1. Saisine du FGTI

Toute personne victime d'un acte de terrorisme peut saisir le FGTI. La demande doit être adressée par lettre recommandée avec avis de réception au FGTI. Elle peut s'exercer immédiatement et au plus tard dix ans après les faits. La victime doit produire un certificat médical descriptif des lésions. Elle doit informer le FGTI des prestations indemnitaires déjà reçues en particulier de la sécurité sociale.

2. L'expertise médicale

Le FGTI peut demander une expertise médicale. La victime peut alors se faire assister par le médecin de son choix.

3. L'offre d'indemnisation

Le FGTI doit faire une offre d'indemnisation qui tient compte d'une indemnisation intégrale de tous les chefs de préjudices économiques ou non économiques, en déduisant uniquement les prestations indemnitaires déjà reçues des tiers payeurs. Le FGTI doit faire une offre d'indemnisation à la victime dans un délai de trois mois à partir du jour où il a reçu la justification des préjudices invoqués.

Le FGTI peut délivrer des provisions dans un délai d'un mois à compter de la demande assortie des justificatifs de la victimes. Les victimes peuvent d'ailleurs saisir à ce titre le Juge des référés.

4. Transaction entre le FGTI et la victime

Le processus de transaction entre le FGTI et la victime s'effectue suivant des règles analogues à celles prévues par la Loi du 5 juillet 1985 pour les victimes d'accidents de la circulation. La victime peut dénoncer la transaction dans les 15 jours de sa conclusion par lettre recommandée avec avis de réception.

Les sommes convenues doivent être payées dans un délai d'un mois après expiration du délai de dénonciation.

Si la transaction entre le FGTI et la victime échoue, l'affaire est portée au contentieux, le Juge civil statuera sur le montant des dommages et intérêts dus à la victime.

XIV. LES PENSIONS MILITAIRES

La réglementation se caractérise par une extrême complexité .

A. Les pensions des militaires et assimilés

1. Généralités

Le droit des pensions militaires se base sur l'article L.1 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité et des Victimes de Guerre qui stipule que " la République Française reconnaissante envers les Anciens Combattant et Victimes de la Guerre qui ont assuré le salut de la patrie, s'incline devant eux et devant leur famille . Elle proclame et détermine conformément au présent Code, le droit à réparation ... " Outre les anciens combattants et les victimes de la guerre on y adjoint une troisième catégorie de bénéficiaires, le personnel servant sous les drapeaux victime " d'un accident du travail " (essentiellement les militaires de carrière, les militaires servant

en vertu d'un contrat, les militaires accomplissant le service militaire national y compris pendant les nouveaux conflits (par exemple mission au Cambodge à partir du 01.11.1991, au Liban à partir du 22.03.1978, en Irak à partir du 01.04.1991, en Yougoslavie à partir du 01.01.1992...) .

En effet l'article 20 de la loi du 13 juillet 1972 modifiée portant statut général des militaires prévoit que " les militaires bénéficient des régimes de pensions ainsi que des prestations de la Sécurité sociale dans les conditions fixées par le Code des Pensions Civiles et Militaires de Retraite, le Code des Pensions Militaires d'Invalidité et des Victimes de la Guerre, et le Code de la sécurité sociale " .

Cet avantage constitue une contrepartie des contraintes et sujétions que subissent les militaires comme le rappelle l'article premier du statut général des militaires : " Le présent statut assure à ceux qui ont choisi cet état et à ceux qui accomplissent le service militaire ... les garanties répondant aux obligations particulières imposées par la loi . Il prévoit des compensations aux contrats et exigences de la vie dans les armées " .

2. Les bénéficiaires

Il s'agit de pensions indemnisant les anciens combattants et victimes de guerre présentant des infirmités des maladies et des blessures imputables à un service effectué dans l'armée française, les militaires ou les catégories assimilées en application du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre publié en 1951 . Ces pensions concernent :

a. Les anciens combattants

- les personnes ayant souscrit l'engagement pour tout ou partie de la durée de la guerre mentionné au 1° de l'article 3 du décret 73-1219 du 20 décembre 1973 modifié par le décret N°78-506 du 29 mars 1978, lorsqu'elles sont atteintes d'infirmités résultant de blessures reçues ou de maladies contractées durant l'accomplissement d'exercices organisés dès le temps de paix .

- les militaires ayant servi durant les campagnes de 1914 - 1918, 1939 – 1945, de Corée, d'Indochine ou ayant assuré le maintien de l'ordre en l'Afrique du Nord, à Madagascar (du 30 – 3 – 1947 au 30 – 9 – 1949) ou ailleurs
les supplétifs de l'armée qui sont des civils et qui ont servi sous diverses dénominations en Algérie (harkis, groupe mobile de sécurité : GMS, groupe mobile de police rurale : GMPR, moghaznis, groupe d'auto-défense)
les prisonniers,
les évadés

- Les résistants

les membres des forces françaises de l'intérieur (FFI) ou des organisations actives de la résistance ayant appartenu aux forces françaises de l'intérieur ou aux organisations actives de la résistance entre le 16 Juin 1940 et le 16 Juin 1945
Les déportés et les internés résistants en particulier les déportés résistants, les patriotes résistants à l'occupation et incarcérés,

b. Les victimes civiles de guerre

Sont considérées comme victimes civiles des guerres 1914-1918, 1939-1945 pouvant prétendre à réparation,
 les personnes ayant subi un dommage par blessure, accident ou maladie à la suite d'un fait de guerre reconnu, entre le 2 Août 1914 et le 24 Octobre 1920 ou entre le 2 Septembre 1939 et le 1 Juin 1947
 les personnes contraintes au travail,
 les personnes transférées en pays ennemi,
 les personnes contraintes au travail en pays ennemi
 les réfractaires,
 les insoumis à l'incorporation forcée,
 les patriotes réfractaires à l'annexion de fait
 les internés politiques,
 les déportés politiques et raciaux : sont considérées comme victimes civiles de guerre au titre de l'article L. 199 du Code des pensions militaires d'invalidité toute victime d'une déportation hors du territoire national pour des motifs politiques et raciaux
 patriotes transférés en Allemagne,
 victimes du terrorisme.

- Sont considérées également comme des victimes civiles, les victimes non militaires des troubles à Madagascar, en Indochine, en Tunisie, au Maroc, en Algérie, en France Métropolitaine .

- Les autres bénéficiaires énumérés par les Articles L.140 à L.252 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

- personnel civil du service de santé et des formations rattachées à ce service
- membre du service des postes de la trésorerie aux armées
- affectés spéciaux
- agents de la défense passive
- sapeurs pompiers
- fonctionnaires des établissements pénitenciers d'outre mer
- marins du commerce victimes d'événement de guerre sur mer,
- instructeurs et jeunes gens de la formation prémilitaire
- jeunes gens des chantiers de jeunesse en exécution de l'acte dit loi du 31 janvier 1940 et l'acte dit loi du 18 janvier 1941, pour les infirmités contractées ou aggravées antérieurement au 13 juin 1944 par le fait ou à l'occasion du service.
- alsaciens et lorrains ayant servi dans l'armée allemande au cours des guerres 1914-1918, 1939-1945
- les incorporés de force dans l'armée allemande,
- les prisonniers par les soviétiques,
- les incorporés de force dans les formations paramilitaires allemandes,
- Les Alsaciens et Lorrains incorporés dans le service allemand du travail
- Tout militaire ayant servi dans les armées françaises originaire d'Algérie ou des pays d'Outre Mer, les membres des forces supplétives françaises ayant participé à la guerre d'Algérie ou au combat en Tunisie ou au Maroc entre le 1er janvier 1952 et le 2 juillet 1962, lorsque les intéressés possèdent la nationalité française à la date de présentation de leur demande ou s'ils sont domiciliés en France à la même date
- étrangers pour lesquels des conventions ont été signées pour fixer les droits des victimes réciproques des deux pays (par exemple convention franco-belge, franco-polonaise...) .

- Les autres bénéficiaires : victimes d'actes terroristes depuis le 1 Janvier 1982 (Loi du 23 Janvier 1990)

Les victimes d'actes de terrorisme visées à l'article 9-1 de la loi N° 86-1020 du 9 septembre 1986 publiée au Journal Officiel le 10.09.1986 pages 10.957 et suivantes complétée par le Loi n° 86 - 1 322 du 30.12.1986 parue au Journal Officiel du 31.12.1986 page 15.890 et par la Loi n° 90 589 du 06.07.1990 publiée au Journal Officiel du 11.07.1990 page 8.175 pour les actes de terrorisme commis depuis le 1er janvier 1982, bénéficient des dispositions du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre applicables aux victimes civiles de la guerre (Article 26 de la Loi n° 90 - 86 du 23.01.1990 parue au Journal Officiel du 25.01.1990 pages 1.009 et suivantes) .

c. Le personnel servant sous les drapeaux

aa. Les militaires engagés

- les militaires de carrière sauf les élèves des écoles militaires pendant leurs études préparatoires et avant la signature de leur engagement .

- les militaires servant en vertu d'un contrat (officiers de réserve en situation d'activité, engagés, militaires de la Légion étrangère)

bb. Les militaires appelés et les cas apparentés

- les militaires accomplissant les obligations légales d'activité dans les conditions prévues par le Code du service national, c'est à dire :

* les jeunes gens accomplissant le service militaire actif, qu'on appelle communément les appelés (article L.62 du Code du Service National) .

* les appelés ayant prolongé volontairement leur service au delà de la durée légale au titre de l'article L.72-1, L.72-2 du Code du service national dits " volontaires service long (VSL) " .

* les jeunes gens accomplissant les obligations légales d'activité sous une forme autre que militaire :

- service de l'aide technique et service de la coopération
- objecteur de conscience affectés dans une formation civile assurant un travail d'intérêt général
- les assujettis au service de défense affectés dans les corps de défense au titre de l'article L.89 du Code du service national
- service dans la police nationale.

- les volontaires du service national féminin prévu par les articles L.3 et R.228 à R.233 du Code du service national .

- les jeunes gens assujettis au service national, atteints d'une maladie ou d'une blessure survenue au cours des opérations de sélection au titre de l'article L.23 du Code du service national .

- les jeunes gens, victimes d'accidents survenus au cours de séances d'instruction ou d'examen de préparation militaire organisées sous la responsabilité de l'autorité militaire ou de sociétés agréées par elle.

- les militaires appartenant à la disponibilité et la réserve en cas de rappel, de maintien ou de convocation pour les périodes d'exercice.

- les jeunes gens, victimes d'accidents survenus au cours de séances d'instruction ou d'examen de préparation militaire organisées sous la responsabilité de l'autorité militaire ou de sociétés agréées par elle.

- les militaires appartenant à la disponibilité et à la réserve victimes d'accidents survenus au cours des compétitions nationales et internationales, des rallyes militaires ou au cours des séances d'entraînements à ces compétitions organisées sous la responsabilité de l'autorité militaire ou de sociétés agréées par elle.

cc. Les militaires du contingent ou de carrière participant aux opérations de maintien de l'ordre en dehors de la métropole

Les militaires du contingent ou de carrière participant aux opérations de maintien de l'ordre en dehors de la métropole bénéficient (loi du 6 août 1955, articles 1 à 3) des principales règles régissant le droit à pension dont bénéficient les militaires participant à des opérations de guerre et leurs ayants causes .

Ces militaires ont donc droit à pension à partir d'une invalidité de 10 % même en cas de maladie (Conseil d'Etat, arrêt ministre contre Audit N° 18 763 du 1er juillet 1966), au principe du barème le plus favorable, aux soins gratuits, aux avantages accessoires, (emplois réservés...), et en particulier de la présomption d'imputabilité . Cette loi visait essentiellement le personnel concerné par les opérations militaires qui se déroulaient, à l'époque, en Afrique du Nord .

Néanmoins, cette loi trouve tout son intérêt dans la lecture de son article 2 : " pour chaque circonstance, le champ d'application de la présente loi sera défini par un arrêté pris par le Ministre de la Défense Nationale et des forces armées, le Ministre des Finances et le Ministre des Anciens Combattants et Victimes de la guerre . Cette loi concerne donc les militaires participant à des opérations dans les circonstances de lieu et de temps fixées par un arrêté conjoint suscité .

Il a concerné ainsi récemment les opérations au Zaïre de 1978 à 1981, en République Centrafricaine de 1979 à 1982, la guerre du Golfe (arrêté du 10 octobre 1990), les opérations en Bosnie .

On remarquera que l'administration considère qu'il s'agit d'opérations de maintien de l'ordre et non pas d'opérations de guerre, ce qui est discutable en particulier lors de la dénommée " guerre du Golfe " .

d. Les catégories spéciales de personnes pouvant prétendre à pension

Ces catégories ont été définies par le législateur comme reconnaissance des services rendus importants effectués au service de la Nation :

- les prisonniers du Viet-minh,
- les prisonniers de l'Armée de Libération Nationale algérienne
- les victimes de la captivité en Algérie (Harkis emprisonnés après l'indépendance de l'Algérie) au titre des articles L. 319-1, L. 319-3 du Code des pensions militaires

d'invalidité et des victimes de la guerre, insérés par la loi N° 94-488 du 11 juin 1994, article 11, publiée au Journal Officiel le 14 juin 1994 .

3. Les conditions nécessaires à l'obtention d'une pension militaire

a. Bases juridiques

L'article L.2 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre stipule qu'ouvrent droit à pension :

- les infirmités résultant de blessures de guerre reçues par suite d'évènements de guerre ou d'accidents éprouvés par le fait ou à l'occasion du service;
- les infirmités résultant de maladies contractées par le fait ou à l'occasion du service;
- l'aggravation par le fait ou à l'occasion du service d'infirmités étrangères au service .

Les blessures se définissent comme des lésions causées par une action extérieure à l'organisme (Recueil des arrêts du Conseil d'Etat année 1951, Librairie du Recueil Sirey, Paris,1952, arrêt Redelin du 24-7-1951, p 430), en opposition avec les maladies. Les termes blessures et accidents sont donc synonymes .

Les blessures se définissent comme des lésions causées par une action vulnérante extérieure à l'organisme en opposition avec les maladies.

Les blessures de guerre sont des blessures provoquées par des projectiles divers, ou par une arme blanche, ou par tout agent vulnérant employé comme arme de guerre sous réserve qu'on ne puisse prouver qu'elles aient été accidentelle ou volontaires. Sont considérées également comme blessures de guerre les gelures avec mortification tissulaire si elles ont été contractées dans une unité combattante, les lésions dues au gaz lacrymogène ou asphyxiant considérées comme des armes de guerre, les commotions et les ébranlements nerveux provoquées par une explosion.

Les gelures et les intoxications par gaz ne sont retenues que si elles ont motivé une évacuation sanitaire. Les affectations résultant de la déportation sont considérées également comme des blessures .

Les blessures à l'occasion du service se définissent comme des blessures qui ne peuvent être rattachées à un fait précis du service mais qui sont survenues alors que la victime se trouvait dans une situation régulière vis à vis de la discipline militaire.

Les blessures par le fait du service se définissent comme des blessures en rapport direct avec le service, par exemple si l'accident est consécutif à l'exécution d'un ordre.

Les accidents de trajet sont rattachés au groupe des blessures à l'occasion du service.

b. L'imputabilité

L'évènement doit survenir par le fait du service (l'évènement se rattache au service par un lien de cause à effet) et à l'occasion du service, à un moment et dans un lieu où s'exerçait le service.

D'une manière générale, pour ouvrir droit à pension, une infirmité doit avoir été causée ou aggravée par un évènement qui

- s'est produit pendant l'accomplissement d'un service militaire, et en un lieu où s'exerçait le service ou une nécessité du service .
 - se rattache au service par un lien de causalité telle qu'il puisse être considéré comme survenu par le fait ou à l'occasion du service .
- L'infirmité est alors reconnue " imputable au service " (article L.3 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre) .

La première condition nécessite que la victime ait la qualité de militaire et soit soumise à l'autorité militaire lors de cet événement .

Sont ainsi pris en compte les accidents de trajet pour un service commandé, les accidents lors de l'aller ou le retour d'une permission régulière et sur le trajet le plus direct .

A l'inverse, les événements résultant d'une faute, telle qu'une chute par exemple, " en faisant le mur " ne sont pas pris en charge.

Ainsi, un élève d'une école militaire pendant son étude préparatoire et avant la signature de son engagement, ne peut bénéficier du droit à pension .

La nécessité d'être soumis à une autorité militaire exclue les militaires ayant abandonné leur poste, se trouvant en absence irrégulière, ainsi que les Français ayant accompli un service dans une armée étrangère même alliée .

La deuxième partie de la première condition implique que l'intéressé doit se trouver dans un lieu où l'appelle une nécessité de service et où s'accomplit, soit un service effectif, soit l'un des actes accessoires occasionnés par le service .

Ainsi, le permissionnaire, le militaire en sortie par convenance personnelle ne peuvent bénéficier du droit à pension puisque l'accident est survenu en dehors du cantonnement .

La deuxième condition exige que l'évènement soit survenu par le fait ou à l'occasion du service . Ceci signifie que le service est la cause qui a entraîné l'évènement (survenu par le fait de service) ou qu'il constitue l'occasion qui l'a rendu possible (survenu à l'occasion du service) .

L'évènement générateur de l'infirmité peut avoir été produit

- par le fait du service lorsque cet événement a été provoqué par l'exécution même du service (par exemple fracture lors de l'exécution du parcours du combattant) .
- à l'occasion du service lorsque l'évènement générateur de l'infirmité est arrivé dans des circonstances où l'intéressé est resté dans le cadre du service sans pour autant que l'évènement soit dicté par l'exécution du service .

Il convient de distinguer des événements survenus par le fait ou à l'occasion du service, le fait détachable du service sans relation avec lui même s'il est survenu au lieu et au temps du service . Le fait détachable n'est pas alors imputable au service (par exemple, la noyade en dehors du cantonnement que la victime avait quitté de son propre chef et sans relation avec les nécessités du service (Conseil d'état, arrêt Veuve Nègre du 20 octobre 1926) .

La faute de la victime même lourde n'exclue pas le droit à pension (Conseil d'état, arrêt Vincent du 11 décembre 1942), de même à fortiori, pour de simples imprudences (par exemple, le fait de ne pas avoir observé un repos absolu prescrit par le médecin : Conseil d'état, arrêt Veuve Paponi du 28 octobre 1953, Rec. 729) . La faute lourde continue à ouvrir droit à pension quand le fait générateur relève de l'exécution du service . Une faute lourde peut, par contre, être considérée comme

détachable du service lorsqu'elle se produit à l'occasion du service (par exemple du fait d'une imprudence caractérisée ou d'une faute de la part de l'intéressé) .

La jurisprudence du Conseil d'Etat distingue en fait 3 catégories de fautes :

- la faute dans l'accomplissement du service qui même lourde n'exclue pas le droit à pension.
- la faute personnelle détachable du service qui constitue par définition un fait entièrement détachable du service et exclut ainsi le droit à pension du fait de l'absence de relation avec le service . Cette faute découle alors d'une initiative personnelle de la victime, donc d'un acte individuel sans relation avec le service .
- L'acte d'indiscipline, bien sûr dépourvu de lien de causalité avec le service mais encore constitue un manquement volontaire dont l'auteur est seul responsable .

c. La preuve de l'imputabilité

Le raisonnement aboutissant à l'accord de l'imputabilité au service d'une infirmité à la lecture des articles L.2 et L.3 du Code des Pensions Militaires d'invalidité suit 3 étapes successives :

- 1) le demandeur en pension prouve-t-il que son infirmité a été causée ou aggravée par le fait ou à l'occasion du service ?
- 2) L'Administration rapporte-t-elle la preuve contraire en démontrant que l'infirmité n'a pas son origine en service et n'a pas été aggravée par lui ?
- 3) S'il y a preuve ni directe, ni preuve contraire, le demandeur bénéficie-t-il de la présomption légale d'imputabilité ?

La démonstration de la preuve incombe au demandeur et non à l'Administration.

Cette preuve doit démontrer :

- l'existence d'un fait de service (événement survenu par le fait ou à l'occasion du service) .
- deuxièmement, la véracité des circonstances dans lesquelles ce fait de service a causé ou aggravé l'infirmité concernée.

Cette preuve doit démontrer un lien direct certain et déterminant entre le service et l'infirmité invoquée, aussi bien en ce qui concerne l'origine d'une infirmité que l'aggravation par le service d'une infirmité antérieure à celle-ci .

Ainsi, une infirmité étrangère au service dont l'évolution a simplement été favorisée par le service n'est pas considérée comme imputable car il s'agit d'une relation indirecte entre cette infirmité et le service .

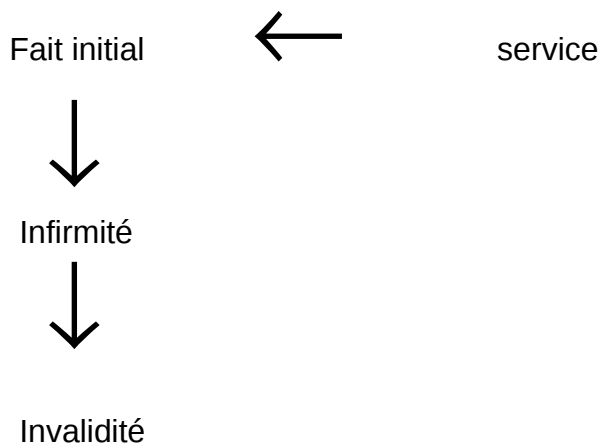
La preuve peut être fournie pour tout moyen : documents officiels établis par l'Administration tels que le registre des constatations, documents écrits n'émanant pas de l'Administration tels que certificats médicaux, lettres de camarades du combattant, certificats médicaux établis par des médecins non militaires, attestations écrites de témoins en général des camarades de combat, témoignages recueillis lors d'enquêtes de gendarmerie ou judiciaire, faisceau de présomption, preuve par aveu extrajudiciaire c'est à dire fourni hors la présence de juge et antérieur à l'instance (par exemple déclaration de l'intéressé devant un expert ou devant la commission de réforme), preuve par serment .

- les modalités de reconnaissance

* en temps de guerre, le droit à pension est reconnu d'office, le blessé bénéficie du doute.

* en temps de paix, la victime doit faire la preuve des " faits et fatigues " du service à l'origine des troubles invoqués .

- l'imputabilité de l'affection (maladie, blessure) peut être apportée, soit par preuve, soit par présomption .



aa. Par preuve d'origine

La preuve doit être apportée par le postulant.

Elle exige 3 conditions :

- La constatation du fait initial
- La relation du fait avec le service : il s'agit de la filiation avec le service qui permet de constater la relation entre le fait initial et le service.
- La relation de cause à effet entre l'infirmité et le fait initial : Il s'agit de la filiation médicale qui constate la relation entre le fait initial et l'infirmité présentée par la victime .

Du point de vue pratique, à l'appui de sa demande de pension, l'intéressé, dans le cadre de l'administration de la preuve, devra prouver

- l'existence du fait générateur de l'invalidité (par exemple accident de voiture),
- qu'il était concerné par cet accident de voiture (par exemple passager du véhicule accidenté)
- qu'il exécutait un ordre militaire qui lui avait été donné (cas de l'accident par le fait du service)

que cet accident est à l'origine de l'infirmité pour laquelle il sollicite une pension (par exemple fracture du genou) .

α. La constatation du fait initial

Cette constatation du fait initial doit elle même satisfaire à certaines exigences. Elle est en général établie par le service de santé des armées qui en assure l'inscription sur un registre appelé registre des constatations. L'Article R.6 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre stipule que tout chef de corps ou de détachement, tout commandant de bâtiment ou chef de service de la guerre, de la marine ou de l'air est tenu dès que se produit un fait de nature à ouvrir droit à pension, de faire constater, par tous les moyens mis à sa disposition, l'origine des blessures reçues, des maladies ou infirmités contractées ou aggravées dont sont atteints les militaires ou marins placés sous ses ordres. Les certificats sont établis énonçant les faits constatés et les éléments qui peuvent déterminer la relation de ces faits avec le service. Pour établir cette relation, il peut être dressé tout procès verbal ou fait toute enquête qu'il appartiendra. En effet, chaque fois qu'un militaire est blessé en service, le commandant et le médecin militaire font un rapport qui établit la relation ou non ou la non- relation du fait avec le service mais parfois cette constatation échappe à l'autorité qui en a la charge, par exemple, les constatations établies seulement au retour de captivité pour les prisonniers de guerre. Un constat officiel n'est cependant jamais nécessaire, la preuve pouvant être amenée par tous les moyens possibles. La preuve peut être fournie par tous moyens (témoins, certificats, expertises). Le constat d'autre part n'est pas suffisant pour constituer une preuve, en effet, il faut un lien entre le constat et l'infirmité et entre le constat et le service. L'Etat peut ainsi administrer la preuve du contraire.

β. La relation du fait avec le service

Ce lien entre le service et l'infirmité invoquée doit être certain .
Le lien entre le service et l'infirmité invoquée doit être déterminant .

γ. La relation de cause à effet entre l'infirmité et le fait initial

Cette relation doit être certaine, directe et déterminante .

γ1. Cette relation médicale doit être certaine

Elle ne peut résulter d'une probabilité ou d'une simple vraisemblance (Conseil d'Etat, Arrêt ministre contre Sarton n° 17.673 du 08.07.1964) .

La relation de cause à effet entre l'évènement et l'infirmité invoquée ne peut donc résulter d'une simple probabilité ou d'une vraisemblance . Le problème se pose peu en cas de blessure (par exemple blessure par balle) mais plus en cas de maladie (Arrêt de la commission spéciale de cassation, Guet du 20.09.1995 qui juge que ni le certificat hypothétique du médecin traitant, ni le rapport de l'expert ne retenant qu'une éventuelle aggravation de la symptomatologie rachidienne par l'infirmité pensionnée ne permettait d'établir l'existence d'une relation médicale certaine, directe et déterminante entre les séquelles de fracture et la déformation de la colonne vertébrale) .

γ2. Cette relation doit être directe

L'affection résulte directement du service dans certains cas faciles à admettre :
accident, choc, blessure.

Ainsi, une infirmité étrangère au service dont l'évolution a simplement été favorisée par le service n'est pas considérée comme imputable car il s'agit d'une relation indirecte entre cette infirmité et le service (Conseil d'Etat, Arrêt Michel N° 8. 426 du 17.11.1948, Bregnier n° 16.544 du 26.06.1964, Reon n° 17. 850 du 07.07.1965, Ministre contre R... n° 19.065 du 12.07.1967) .

A l'inverse même si l'intéressé présente un état antérieur favorisant, il suffit qu'une relation directe ait été prouvée entre l'accident et l'infirmité pour que l'imputabilité soit reconnue (Conseil d'Etat, arrêt Roque n° 10.094 du 26.12.1951) .

Le problème est identique mais nécessitant un raisonnement plus subtil lorsqu'une imputabilité responsable au service provoque une autre infirmité . Là encore au cas où un fait étranger au service a concouru, avec une infirmité antécédente, imputable à ce service, à provoquer une infirmité nouvelle, celle-ci ouvre droit à pension s'il est établi que l'infirmité antécédente a été la cause directe et déterminante de l'infirmité nouvelle (Conseil d'Etat, Arrêt ministre des anciens combattants et victimes de guerre contre Leturque n° 16.822 du 20.05.1964; Conseil d'Etat, Assemblée plénière, Arrêt ministre contre Robert, n° 16.398 du 16 – 12 – 1963) .

A titre d'exemple, l'infirmité résultant d'un accident provoqué par une infirmité imputable au service n'ouvre pas droit à pension lorsqu'il ne s'est pas produit en service.

En effet, la relation entre l'infirmité imputable au service et l'infirmité occasionnée par cette accident est considérée comme indirecte.

Nous citerons ainsi le cas d'une fracture du col du fémur survenue à la suite d'une chute provoquée par une diminution de la force musculaire due à une paralysie partielle pensionnée. La chute intervenue est la cause directe de la fracture du col du fémur. La paralysie partielle pour laquelle l'intéressé était pensionnée en est la cause indirecte (Arrêt de la commission spéciale de Cassation du 04.11.1994, Berger) .

A fortiori, les infirmités consécutives à un accident étranger au service qui a été aggravé par un état de santé antérieur se rattachant au service n'ouvrent pas droit à pension car la relation est là encore indirecte (Conseil d'Etat, Arrêt Bazin du 09.03.1928 ; veuve Lonjaret du 19.03.1931 ; Pignol du 06.05.1931; Bley du 28.04.1932; Gosselin du 29.06.1932 ; veuve Sarthon du 22.02.1933 ; veuve Hanon du 03.01.1934 ; veuve Bizot du 01.03.1934 ; Nespoulous du 28.02.1934 ; Gachon du 21.07.1934) .

A noter qu'il existe une exception à cette règle de la relation directe de cause à effet entre l'évènement générateur et l'infirmité, représentée par l'article L. 30 du Code des pensions militaires d'invalidité . Cet article L. 30 stipule qu'un militaire ou un marin, titulaire d'une pension pour la perte d'un oeil ou d'un membre ou pour surdité totale unilatérale, qui par suite d'un accident postérieur à la liquidation de sa pension vient à perdre le second oeil ou le second membre ou être atteint de surdité totale de l'autre oreille, se trouve de ce fait atteint d'une incapacité absolue. Lorsqu'il n'est pas indemnisé par un tiers pour cette seconde indemnité, sa pension est portée au chiffre correspondant à une infirmité de 100 % . Le recours de l'Etat s'exerce contre les tiers responsable de l'accident .

L'article L. 30 n'est pas appliqué chaque fois qu'une indemnisation en droit commun est possible à l'encontre de l'auteur responsable de l'accident ou lorsque des lois particulières sont applicables par exemple les législations sur les accidents du travail ou le Fond de garantie automobile .

y3. Cette relation doit être déterminante

Ceci signifie que l'évènement générateur ait pu produire l'infirmité à laquelle il est imputé .

Ce débat concerne surtout les infirmités qui peuvent être dues à plusieurs causes, dans certaines ne sont pas liées au service .

Dans ce cas, il faudra rechercher quelle est la cause à l'origine de l'infirmité . La relation de cause à effet sera considérée comme établie si le fait générateur de l'infirmité invoquée pour la demande de pension a été déterminant dans l'apparition de cette infirmité .

La relation de cause à effet sera par contre considérée comme non établie et la demande de pension rejetée quand la cause déterminante de l'invalidité est une des autres causes, c'est-à-dire, une des causes qui ne sont pas liées au service .

A l'inverse, l'administration peut rechercher s'il existe une preuve contraire, c'est à dire une affection préexistante à l'incorporation, une faute lourde, une imprudence caractérisée, un trajet de permission indirect etc auquel cas, la pension est refusée.

bb. Par preuve d'aggravation

La distinction au niveau de l'imputabilité doit bien être opérée entre la recherche de l'imputabilité par la recherche de l'origine par le fait ou à l'occasion du service et deuxièmement, faute d'avoir constaté une origine en service établie, sur la recherche de l'aggravation par le service.

En effet, comme on le verra lorsque l'infirmité est reconnue antérieure au service (Il s'agit d'une infirmité antérieure au service sans rapport avec celui-ci), mais aggravée par le fait ou à l'occasion du service, le droit à pension est certes accordé mais il est réduit au taux d'aggravation par le service, sauf pour les infirmités cotées à 60 % et plus.

Dans ce dernier cas, la pension est accordée sur la totalité du pourcentage , part imputable au service et part non imputable confondues .

La loi prévoit néanmoins que si le taux global de la pension évaluant la gêne fonctionnelle (état antérieur + part d'aggravation) est égal ou supérieur à 60 %, la pension est calculée sur la totalité de ce taux global de la pension évaluant la gêne fonctionnelle (état antérieur + part d'aggravation) .

cc. Par présomption d'origine

Lorsque, ni la preuve d'origine, ni la preuve contraire, n'ont pu être administrées, il y a doute.

La preuve contraire se définit comme une preuve, administrée en contradiction avec la présomption, démontrant que le fait invoqué à l'origine a été, soit antérieur, soit postérieur aux délais fixés, soit étranger au service .

Une faveur légale dispense certaines catégories de personnel de faire la relation entre le constat et l'imputabilité au service. Il s'agit d'une présomption légale qui fait autorité de loi en l'absence d'une preuve contraire .

Ce doute bénéficie à la victime, c'est à dire que l'affection constatée (blessure, maladie) est considérée comme imputable au service, lorsque certaines conditions sont remplies.

En effet, suivant l'article L.3 du Code des Pensions Militaires d'invalidité, " lorsqu'il n'est pas possible d'administrer, ni la preuve que l'infirmité ou l'aggravation résulte

d'une des causes prévues à l'article L.2 du Code des Pensions Militaires d'invalidité, ni la preuve contraire, la présomption d'imputabilité au service bénéficie à l'intéressé, à condition :

premièrement, s'il s'agit de blessure, qu'elle ait été constatée avant le renvoi du militaire dans ses foyers .

Deuxièmement, s'il s'agit de maladie, qu'elle n'ait été constatée qu'après le 90ème jours de service effectif et avant le 31ème jour suivant le retour du militaire dans ses foyers .

Troisièmement, en tout état de cause, que soit établie médicalement la filiation entre la blessure ou la maladie ayant fait l'objet de la constatation et l'infirmité invoquée " .

La blessure doit avoir été constatée en particulier pour les opérations en théâtre extérieur (OPEX) avant la fin de l'opération par un document officiel établi au moment où l'évènement se produit. Pour les opérations en théâtre extérieur la maladie doit avoir été constatée après le 90ème jour de service effectif et avant le 30ème jour suivant la fin de l'opération, délai passé à 60 jours pour les services extérieurs au 1^{er} juillet 2005.

α. Le constat d'infirmité

Un constat d'infirmité doit être effectué au moment des faits par une autorité militaire officielle . Ce constat d'infirmité contemporain des faits doit être officiel et en principe émaner d'un médecin du service de santé militaire (Circulaire n° 110 du 04.02.1948) . En tout cas, cette constatation doit émaner de l'autorité compétente (Conseil d'Etat, Arrêt veuve Delahaye du 17.02.1954) .

β. La période de service qui donne droit à présomption

Ce constat doit être établi pendant une période de service qui donne droit à présomption par exemple

- périodes de guerre (blessures et maladies survenues au cours des hostilités de la première guerre mondiale de 1914 à 1918 et la seconde guerre mondiale de 1939 à 1945 c'est à dire entre le 2 septembre 1939 et le 1 juin 1946, date de cessation des hostilités fixée par la loi du 10.05.1946)

ou assimilées, c'est à dire une expédition déclarée campagne de guerre (en Corée ou en Indochine...) .

la période du premier janvier 1952 au 2 janvier 1962 pour les opérations dites du maintien de l'ordre en Afrique du Nord.

Pour ces anciens combattants (périodes de guerre ou assimilées), le constat pour les blessures doit être dressé avant le retour du militaire dans ses foyers, il en est de même pour les accidents .

Ce constat pour les maladies doit être dressé après le 90ème jour du service effectif et avant le 30ème jour suivant le retour du foyer .

Toutefois, une exception concerne les prisonniers de guerre et internés à l'étranger où la présomption bénéficie, à condition que leurs blessure ou maladies aient été régulièrement constatées :

soit dans les six mois suivant leur arrivée s'il s'agit de prisonniers rentrés en France avant le 01.03.1945, date de mise en application de l'ordonnance n° 45-802 du 20.04.1945, instituant le contrôle médical des prisonniers, travailleurs et déportés.

soit au plus tard lors de la deuxième visite médicale prévue par l'ordonnance n° 45-802 du 20.04.1945, sans que ce délai puisse excéder sept mois après le retour en France, s'il s'agit de prisonniers rapatriés après le 28.02.1945 .

En effet, cette ordonnance N°45-802 du 20 avril 1945 a institué un contrôle médical des prisonniers, travailleurs et déportés rapatriés . Ce contrôle obligatoire comprenait deux examens pratiqués dès le rapatriement, le second à l'expiration d'un certain délai. Ce contrôle médical était confié dans chaque département au directeur régional de la santé . (Conseil d'Etat, arrêt Ministre des anciens combattants et victimes de guerre contre Demonchaux du 11 décembre 1968, Rec. 640, Assemblée plénière n° 19.442) .

- Les périodes de service militaire en temps de paix pour les appelés du contingent. Des délais doivent être respectés pour les militaires du contingent : "

Pour une maladie, la présomption d'origine est possible à partir du 91ème jour de service effectif et avant le 30ème jour suivant le retour dans les foyers. Toute séquelle de maladie constatée après 3 mois de service est donc susceptible de donner droit à réparation même si elle n'a aucune relation avec le service .

Pour les militaires du contingent, pour une blessure, il suffit que le constat de la blessure soit effectué pendant la période du service national . Pour une blessure, le constat doit être effectué pendant la période du Service National. Toute séquelle de blessures survenue pendant le Service National quelqu'en soit l'origine est susceptible de donner droit à réparation (sont néanmoins exclues les blessures survenues au cours des permissions et au cours des autorisations de sortie qui en fait sont alors détachables du service, l'intéressé échappant à l'autorité militaire) .

- La présomption d'origine joue aussi en faveur des militaires rappelés au service pour effectuer une période de réserve .

Le militaire de carrière rappelé au service comme réserviste n'a pas pendant la période de réserve la qualité de militaire de carrière (Conseil d'Etat, Arrêt Biraud n° 79.709 du 09.11.1925) .

dans une période de 6 mois suivant le retour de captivité des prisonniers internés à l'étranger,.

dans une période de 6 mois suivant la date de libération du territoire où les évadés s'étaient réfugiés

la période du premier janvier 1952 au 2 janvier 1962 pour les opérations dites du maintien de l'ordre en Afrique du Nord.

- militaires de carrière :

Les militaires de carrière sont exclus du bénéfice de la présomption d'origine en temps de paix sauf pendant les périodes où ils participent à des opérations déclarées campagnes de guerre .

Est défini comme militaire de carrière (circulaire n° 0398 C.S. du 05.10.1955) tout militaire servant, soit au moyen d'un contrat d'engagement ou de rengagement, soit au moyen d'une commission, soit en vertu d'un statut, au-delà de la durée légale de service imposée par la loi de recrutement en ce qui concerne la période excédant cette durée.

Ainsi par exemple les élèves des écoles militaires préparatoires ne sont considérés comme militaires de carrière qu'après l'expiration, à compter de la date de leur sortie

de l'école, d'une durée de service égale à celle imposée par la loi de recrutement en vigueur à cette époque .

De même les militaires engagés (c'est à dire les militaires servant en vertu d'un contrat souscrit volontairement par eux) bénéficient de la présomption d'origine au même titre que les appelés pendant la période de service correspondant à la durée légale de service qu'ils auraient été amenés à effectuer en dehors de tout engagement, lorsque le contrat a été signé avant l'accomplissement du service militaire obligatoire .

Les appelés qui ont prolongé la durée de leur service actif au delà du temps d'incorporation légalement en vigueur, qui ne sont donc pas des militaires de carrière, continuent à bénéficier de la présomption d'imputabilité pendant toute la durée effective du volontariat (avis du conseil d'Etat, section des finances, n° 349.104, séance du 22.01.1991) .

y. Les limites de la présomption

Cette présomption ne porte que sur le fait initial et sa filiation avec l'affection (blessure, maladie) . En effet, le lien avec le service ne se présume pas et doit être toujours prouvé.

Une filiation médicale est exigée entre l'affection (blessure, maladie) ayant fait l'objet du constat et l'infirmité pour laquelle une pension est demandée . La présomption ne permet de retenir que l'imputabilité de l'infirmité constatée en service .

Si une demande de pension est déposée après un certain intervalle de temps concernant une autre infirmité que celle initialement constatée en service et imputable par présomption, le demandeur doit alors, si effectivement cette infirmité constatée en service est imputable par présomption, donc prouver la relation entre cette infirmité initiale et celle qui fait l'objet de la demande de pension. Le demandeur doit apporter la preuve de la relation médicale entre les deux infirmités, l'infirmité initiale et l'infirmité pour laquelle il demande cette pension .

On peut certes gloser sur l'intérêt de la faire la distinction entre l'imputabilité par preuve et l'imputabilité par présomption. Cette distinction a son importance car si l'une et l'autre ouvrent droit à pension, des avantages particuliers sont attachés à l'imputabilité prouvée par rapport à l'imputabilité présumée .

Ceci concerne en particulier les articles L. 36 et L. 37 du Code des pensions militaires d'invalidité accordant les statuts de grand mutilé de guerre, de grand mutilé, statuts rendus nécessaires pour l'obtention des majorations de pension prévues par les Articles L. 17 et L. 38 du Code de pensions militaires d'invalidité . En ce qui concerne la première catégorie de bénéficiaires c'est à dire les infirmités nommément désignées, la jurisprudence exige, pour les maladies, que l'intéressé rapporte la preuve de l'imputabilité au service, l'imputabilité par présomption excluant le bénéfice des allocations aux grands mutilés (Conseil d'état, avis du 01.04.1947; Conseil d'Etat, arrêt Wisosky du 29.06.1955, Rec. 288 ; Conseil d'Etat, arrêt Germain n° 14. 812 du 03.06.1959, Chopy n° 14. 415 du 08.07.1959) .

δ. Une nouvelle forme d'obtenir la preuve d'une imputabilité par présomption d'origine : la notion d'imputabilité par preuve

Une nouvelle définition de l'imputabilité a été établie par le décret n°73-74 du 18 janvier 1973 concernant les militaires ou assimilés détenus dans certains camps et lieux de détention paru au Journal Officiel du 20 janvier 1973 page 815 complété par le décret n°77-1.088 du 20 septembre 1977 paru au Journal Officiel du 28 septembre 1977, par le décret n°81-315 du 6 avril 1981 paru au Journal Officiel du 7 avril 1981, par le décret n°74-1.198 du 31 décembre 1974 concernant les internés et les déportés complétant le décret n°53-438 du 16 mai 1953 publié au Journal Officiel du 17 mai 1953 page 4.467, décret n°74-1.198 lui-même modifié par le décret n°81-314 du 6 avril 1981 publié au Journal Officiel du 7 avril 1981 .

Les textes sus cités édictent l'existence d'une imputabilité par preuve pour des affections énumérées de façon limitative . Ces affections énumérées de façon limitative bénéficient, soit d'une reconnaissance plus souple que celle exigée lors d'un constat officiel souvent nécessaire pour entraîner le bénéfice de la présomption d'imputabilité ou accorde des délais plus longs pour la reconnaissance de cette affection . Enfin pour certaines affections il n'existe aucune considération de délai nécessaire pour la reconnaissance de leur imputabilité . Il s'agit par exemple de militaires ou assimilés victimes de captivité dans certains camps ou de militaires détenus en Indochine qui présentent des affections gastro-intestinales, rhumatismales et gynécologiques (décret n°81-315 du 6 avril 1981) . Certaines d'entre elles pour ces affections sont alors reconnues quasiment automatiquement . Il suffira donc par exemple qu'une victime présente un diagnostic de rachiarthrose documenté radiologiquement et par un certificat médical pour qu'elle puisse bénéficier de la reconnaissance de l'imputabilité de cette affection au titre des pensions militaires ainsi que d'un taux d'indemnisation précisé dans le barème spécial afférent aux déportés ou aux militaires détenus dans certains camps . Le point complètement nouveau en ce qui concerne la réglementation de l'imputabilité réside ici dans le fait qu'une simple constatation opérée dans les conditions prescrites par la réglementation de ces décrets suffit à apporter la preuve de l'imputabilité .

On soulignera par ailleurs que le décret n°53-438 du 16 mai 1953 complété par le décret n°74-1.198 du 31 décembre 1974 et modifié par le décret n°81-314 du 6 avril 1981 stipule que les règles d'indemnisation et en particulier cette notion d'imputabilité par preuve ainsi que les barème afférents pour les infirmités contractées pendant l'internement ou la déportation sont également applicables aux personnes titulaires de la carte d'interné résistant, d'interné politique ou de patriote résistant à l'occupation des départements du Rhin et de la Moselle incarcérés en camps spéciaux .

En effet l'extension de cette réglementation aux patriotes résistant à l'occupation pose le problème de ces familles qui ont été incarcérées en camps spéciaux en Allemagne et en particulier des jeunes enfants qui accompagnaient leurs parents . Ces jeunes enfants arrivent maintenant à des âges d'approximativement 70 ans, présentent souvent des affections bénéficiant d'une imputabilité par preuve, quasiment automatique . Cette population d'enfants internés en camps spéciaux à l'époque est actuellement relativement importante à l'inverse malheureusement, les adultes déportés à l'époque, qui du fait de leur âge avancé constituent une population en voie d'extinction .

dd. Par présomption d'aggravation

Il s'agit du cumul des deux problèmes de la présomption et de l'aggravation.

La présomption d'imputabilité s'applique à la fois comme présomption d'origine et comme présomption d'aggravation .

Ainsi, à défaut de preuve d'origine et de preuve contraire d'aggravation, la présomption ouvre droit à pension soit au taux entier habituel pour les infirmités de 60 % et plus, soit à un taux d'aggravation représenté par la différence entre le taux entier et le taux prouvé non imputable pour les infirmités d'un taux inférieur à 60 % .

ee. Le cas particulier du psychosyndrome traumatique

Cette pathologie s'individualise surtout par les difficultés d'application des méthodes classiques d'imputabilité, mais aussi par sa classification au titre des infirmités de guerre comme blessure et l'importance de l'expertise médicale souvent considérée comme un élément décisif de preuve dans ce cas précis.

α. Définition

Le psychosyndrome traumatique n'a été reconnu qu'officiellement, que tardivement par le monde médical puisqu'il n'est décrit dans la nomenclature internationale psychiatrique que depuis 1980 (DSM III de 1980) et dans la classification internationale des maladies de l'organisation mondiale de la santé que depuis 1992 (CIM 10 de 1992).

Le psychosyndrome traumatique ou névrose traumatique constitue un état pathologique consécutif à des situations particulières (non exclusif de la possible association avec une agression physique contemporaine) ou lié à l'exposition à des situations de danger, soit exceptionnelles, soit apparemment banales, mais comportant toujours des répercussions psychologiques pour le sujet.

Ce psychosyndrome traumatique peut également se rencontrer en temps de paix (prise d'otages, attaque de banque, actes de terrorisme, catastrophe naturelle ...).

β. Psychopathologie du psychosyndrome traumatique

Ce psychosyndrome traumatique présente des particularités pathologiques méritant d'être connues car elles aboutissent à des conséquences médico-légales.

L'association de ce psychosyndrome n'est pas obligatoirement concomitante à une agression physique contemporaine. Elle ne survient donc pas nécessairement après une blessure ou un traumatisme crânien. L'évènement traumatisant se suit d'une période de latence qui laisse place ensuite à ce que l'on appelle le syndrome de répétition.

L'apparition de la symptomatologie psychiatrique est retardée avec une période de latence de plusieurs mois ou années. Le mode évolutif est souvent étalé dans le temps, ce qui ne permet pas toujours de rattacher ce psychosyndrome directement à l'évènement traumatisant et limite ainsi les possibilités de preuve de la matérialité des faits, compte tenu de l'absence fréquente d'une constatation contemporaine du fait générateur. Les psychiatres considèrent qu'il s'agit d'une " effraction " de la personnalité psychique de l'individu par un évènement traumatisant extérieur. Plus spécifiquement, ce qui concerne le psychosyndrome traumatique de guerre, l'évènement traumatique peut être évènement unique, par exemple au cours duquel le sujet peut avoir vu sa vie menacée, ou avoir assisté à la mort, ou la blessure

d'autrui, ou encore avoir été acteur ou témoin d'actes psychologiquement choquants ou horribles.

Il peut aussi s'agir de l'accumulation d'évènements psychologiquement éprouvants survenus dans des circonstances de guerre, dangereuses, pendant une période plus ou moins prolongée.

γ. Réglementation

L'indemnisation des troubles psychiatriques de guerre était jusqu'ici réglementée par la loi du 31 mars 1919, modifiée par le décret du 22 février 1929 portant " modification du guide barème des invalidités en ce qui concerne la neuropsychiatrie " .

Le décret du 10 janvier 1992, paru au Journal Officiel du 12 janvier 1992 a pris en compte l'évolution de la psychiatrie moderne en abrogeant les chapitres 14. Névroses et 15. Maladies mentales du décret du 29 mai 1919 déterminant les règles et barèmes pour la classification des infirmités d'après leur gravité, en vue de la concession des pensions accordées par la loi du 31 mars 1919, modifié par le décret du 22 février 1929. Ce décret en particulier individualise la notion de psychosyndrome post-traumatique et propose des taux d'indemnisation spécifiques . La procédure administrative a été précisée par la circulaire du 18 juillet 2000, N° 075 DEF/SGA/DSPRS/DIR/XR/AL du secrétariat d'état à la défense chargé des anciens combattants.

Cette circulaire relative à l'application du décret du 10 janvier 1992 annule les circulaires plus anciennes en particulier la circulaire N° 616 B du 6 mars 1992 du secrétariat d'état aux anciens combattants et l'additif à la circulaire N° 616 B du 24 février 1993 du secrétariat d'état aux anciens combattants et victimes de guerre.

δ. L'imputabilité

Les particularités du diagnostic et du mécanisme du psychosyndrome traumatique conduisent de la même façon à une spécificité au stade de l'indemnisation. Tout d'abord, l'affirmation de l'imputabilité présente des difficultés inhérentes au mécanisme de ce psychosyndrome traumatique.

L'imputabilité par présomption ne peut être que rarement retenue du fait que le fait générateur est passé souvent inaperçu n'ayant donc pas abouti à la rédaction d'un constat contemporain de ce fait générateur puisque les manifestations pathologiques sont retardées.

L'imputabilité par preuve comme il a été écrit ci dessus nécessite la justification d'un fait de service survenu à l'occasion du service et l'existence d'un lien de causalité directe et certain entre ce fait et l'origine de la maladie.

Le décret du 10 janvier 1992, considérant que la preuve peut être apportée par tout moyen, admet que " l'expertise médicale peut accéder au rang d'élément parfois décisif de preuve, fondée sur la rigueur de l'argumentation . Ce décret précise bien que la négation de l'existence d'un trouble ne saurait uniquement reposer sur le caractère subjectif de l'expression des plaintes et que la négation d'un lien avec le service ne saurait se fonder seulement sur le délai écoulé jusqu'à l'apparition des troubles ou sur l'absence de documents médicaux contemporains des faits évoqués.

L'expert, outre le diagnostic de psychosyndrome traumatique et le calcul du taux d'indemnisation jouera donc un rôle essentiel dans la démonstration de l'imputabilité au service.

L'expert devra donc faire préciser les événements traumatisants d'après les souvenirs du sujet et d'après les pièces communiquées : état signalétique et des services, citations, lettres de témoignages des officiers et camarades. Il retracera l'histoire médicale et la filiation des soins d'après les pièces médicales communiquées (billets d'hôpital, certificats, ordonnances).

Si l'expertise paraît convaincante, non contredite par l'enquête administrative, elle pourra donc être considérée comme accédant au rang de " preuve ". Dans de nombreux cas, cette expertise médicale constitue le seul moyen de rapporter la preuve d'imputabilité.

L'expert devra également opérer un tri en fonction de l'état antérieur et en particulier distinguer l'origine d'éventuels psychosyndromes traumatiques intriqués (du fait d'une association d'un fait générateur en temps de paix et d'un autre en temps de guerre).

En matière d'établissement de la preuve d'imputabilité par l'expertise psychiatrique, il n'est pas toujours possible en pratique de réunir les preuves classiques qui permettent d'affirmer sans ambage l'imputabilité (documents d'origine, fait unique de service immédiatement constaté, etc...).

Ce décret du 10 janvier 1992 admet que les manifestations de psychosyndrome traumatique peuvent être différées par rapport à la date de survenue de l'évènement en cause. Le rôle du service instructeur débutera à la fin des travaux d'expertise. Il recherchera alors les éléments du Journal de marches et opérations de l'unité militaire pouvant éventuellement corroborer ou infirmer les dires du sujet.

En effet, certains peuvent inventer de toutes pièces des faits imaginaires ou peuvent prétendre avoir assisté à des faits réels survenus dans leur unité en leur absence, soit du fait d'une mythomanie, soit d'une mauvaise foi. L'enquête du service instructeur apportera dans ces cas là, la preuve contraire et l'imputabilité sera rejetée.

Par contre, si l'expertise médicale psychiatrique est convaincante et que les faits invoqués, estimés sont vraisemblables et non contredits par l'enquête, l'expertise pourra être considérée comme ayant accédé au rang de preuve. Le service instructeur peut effectuer ces recherches soit auprès de la DMPA (Direction de la Mémoire du Patrimoine et des Archives, soit au niveau du service historique de l'armée de terre).

Ce décret confie donc aux experts un rôle essentiel dans la démonstration de l'imputabilité.

ε. L'indemnisation

Le décret du 10 janvier 1992 estimant que le psychosyndrome traumatique correspond à une " effraction " de la personnalité psychique de l'individu par un ou plusieurs événements traumatisants extérieurs stipule que ce psychosyndrome traumatique " doit être considéré comme une blessure ". Ce psychosyndrome traumatique comme toute blessure bénéficie donc de ce statut de blessure au titre du Code des pensions militaires d'invalidité, en particulier, en ce qui concerne les délais de révision.

Le décret du 10 janvier 1992 propose une fourchette des taux d'indemnisation dont l'importance est fonction de la souffrance psychique, la répétition des symptômes, la perte relative de la capacité relationnelle .

Dans l'instruction des dossiers de psychosyndromes traumatiques, on retiendra donc l'importance de cette expertise médicale, qui outre ses fonctions classiques d'établissement du diagnostic, du taux d'indemnisation constitue une des démarches vers la recherche de l'imputabilité et représente également un acte thérapeutique. L'enquête administrative n'intervient qu'en second lieu, elle est facultative, même si elle survient dans la majorité des cas.

Le psychosyndrome traumatique se distingue des affections classiques par son individualisation médicale récente, ses particularités indemnitaires mais aussi par sa fréquence croissante. Cette dernière s'explique par l'intervention de soldats souvent jeunes, appelés sous les drapeaux lors des guerres internes ne respectant pas les lois classiques de la guerre (par exemple, la guerre d'Algérie) ou par l'assignation de soldats de métier, préparés à une guerre conventionnelle mais pas à la rare sauvagerie de certains conflits étrangers comme au Rwanda et en Yougoslavie.

d. La preuve de la filiation médicale entre cette infirmité initiale et l'infirmité existant au moment où le droit à pension est sollicité

Le demandeur à pension devra également démontrer, outre l'imputabilité au service de l'infirmité initiale, la filiation médicale entre cette infirmité initiale et l'infirmité existant au moment où le droit à pension est sollicité . C'est à ce moment qu'un certificat médical argumenté établissant la continuité des soins et l'évolution du processus pathologique prend toute son importance .

4. La procédure

Elle est complètement gratuite, tant au niveau du Centre de Réforme que des appels successifs .

La procédure d'instruction des dossiers de pension militaire d'invalidité est régie par la circulaire interministérielle du ministre délégué aux anciens combattants et victimes de guerre et du ministère de la défense N° 200 878 SGA/DFP/FM.4 n°739 A du 29 avril 1996.

On distingue trois types de procédures :

- La procédure centralisée de liquidation des pensions : elle se base sur le fait que l'administration centrale du Ministère des anciens combattants a certes pour mission essentielle de veiller aux respects des dispositions législatives et réglementaires et le cas échéant de donner les directives nécessaires pour harmoniser les procédures, mais il convient néanmoins de suivre cette procédure dite centralisée de liquidation des pensions pour des dossiers soulevant des questions sujettes à controverses ou pour des cas pour lesquels il importe tout particulièrement de faire prévaloir une unité d'appréciation administrative.

Dans ce type de procédure le directeur interdépartemental après avoir préparé les mêmes documents que dans le cas d'un dossier à régler selon la procédure dite déconcentrée adresse ce dossier aux services centraux. Ces services demandent

alors l'avis de la CCM. Après réception de cet avis, la direction interdépartementale fait ensuite une proposition de taux .

Les services centraux, après vérification et éventuelle rectification, la transmettent au ministère des finances. Ainsi l'administration centrale est-elle obligatoirement saisie de dossiers de liquidation dépendant de cette procédure dite centralisée. Les dossiers transmis à l'administration centrale ne comprennent pas l'établissement préalable d'une proposition de pension ou d'un projet de décision de rejet. L'administration centrale peut être facultativement saisie de certains dossiers. En effet, les responsables des services déconcentrés peuvent de leur propre initiative soumettre à l'administration centrale des dossiers qui soulèvent des questions dont la solution leur paraît mériter l'avis de l'administration centrale. Il semble qu'une telle démarche puisse concerner notamment les dossiers de victimes civiles et étrangères visées par des accords de réciprocité ou possédant la qualité de réfugié statutaire car ils présentent assez fréquemment des difficultés . D'autre part, l'administration centrale conserve la faculté d'évoquer toute affaire qu'elle estime devoir connaître en raison de circonstances particulières. Il s'agit du pouvoir d'évocation de l'administration centrale.

Les dossiers dépendant de cette procédure dite centralisée où l'administration centrale est obligatoirement saisie concernent :

- * les recours hiérarchiques ou gracieux,
- * les premières demandes de pension d'invalidité ou d'ayants causes consécutives à un acte de terrorisme commis depuis le 01.01.1982 (voir Circulaire n° 1 045 BC / TL du 20 juillet 1990) .
- * Les instances à l'occasion desquelles une option est offerte (option offerte par l'article L.48 aux veuves remariées et redevenues veuves, option offerte aux fonctionnaires victimes de guerre et à leurs ayants causes par l'article L. 224) ainsi que les demandes de retour sur option présentées en vertu de l'article L. 224.

- La procédure dite " ancien régime "

Les dossiers concernant les militaires et les marins de carrière, en activité ou non et leurs ayants causes continuent à relever de la procédure dite " ancien régime ", c'est à dire la liquidation des droits par l'administration centrale compétente, en l'espèce, celle du ministère de la défense après instruction des droits par les services déconcentrés du ministère des anciens combattants et victimes de guerre .

A cet égard, il est rappelé que sont considérés comme militaires de "carrière" les personnels des armées se trouvant dans les situations suivantes (circulaire N° 930 du 24 -3-2000 DEF/SGA/DSPRS/DSDE/BEG du Ministère de la défense):

-militaires dans les cadres de l'armée active : militaires de carrière, personnels servant sous contrat (au-delà de la durée légale si accomplissement du service national) ;

- militaires rayés des cadres de l'armée active : anciens militaires de carrière et personnels ayant servi sous contrat (au-delà de la durée légale si accomplissement du service national), à condition :

- soit de bénéficier d'une pension basée sur la durée des services ou d'une solde de réforme, même si cette dernière est arrivée à expiration ;

- soit, dans la négative, de demander l'indemnisation d'une infirmité censée se rattacher à la période durant laquelle les intéressés avaient le statut de militaires de carrière ou servant en vertu d'un contrat (au-delà de la durée légale si accomplissement du service national) .

Le directeur des anciens combattants et victimes de guerre adresse directement les dossiers des militaires de carrière en activité ou non au service des pensions des armées implanté à la Rochelle lorsque la commission de réforme n'a pas été saisie par l'intéressé.

Dans le cas inverse, le service des pensions des armées prépare la décision du ministre de la défense en cas de rejet du droit à pension militaire d'invalidité.

Le constat provisoire avec proposition de taux est envoyé au service des pensions des armées à La Rochelle. Ce dernier établit le projet de liquidation puis l'envoie au ministère chargé du budget pour contrôle et concession .

Cette procédure concernant les militaires de carrière constitue en fait une procédure centralisée de fait puisque le service des pensions des armées à la Rochelle qui dépend de la Direction de la fonction militaire et du personnel civil (et non pas de la DSPRS) interroge systématiquement la CCM sur le diagnostic et le taux de l'infirmité.

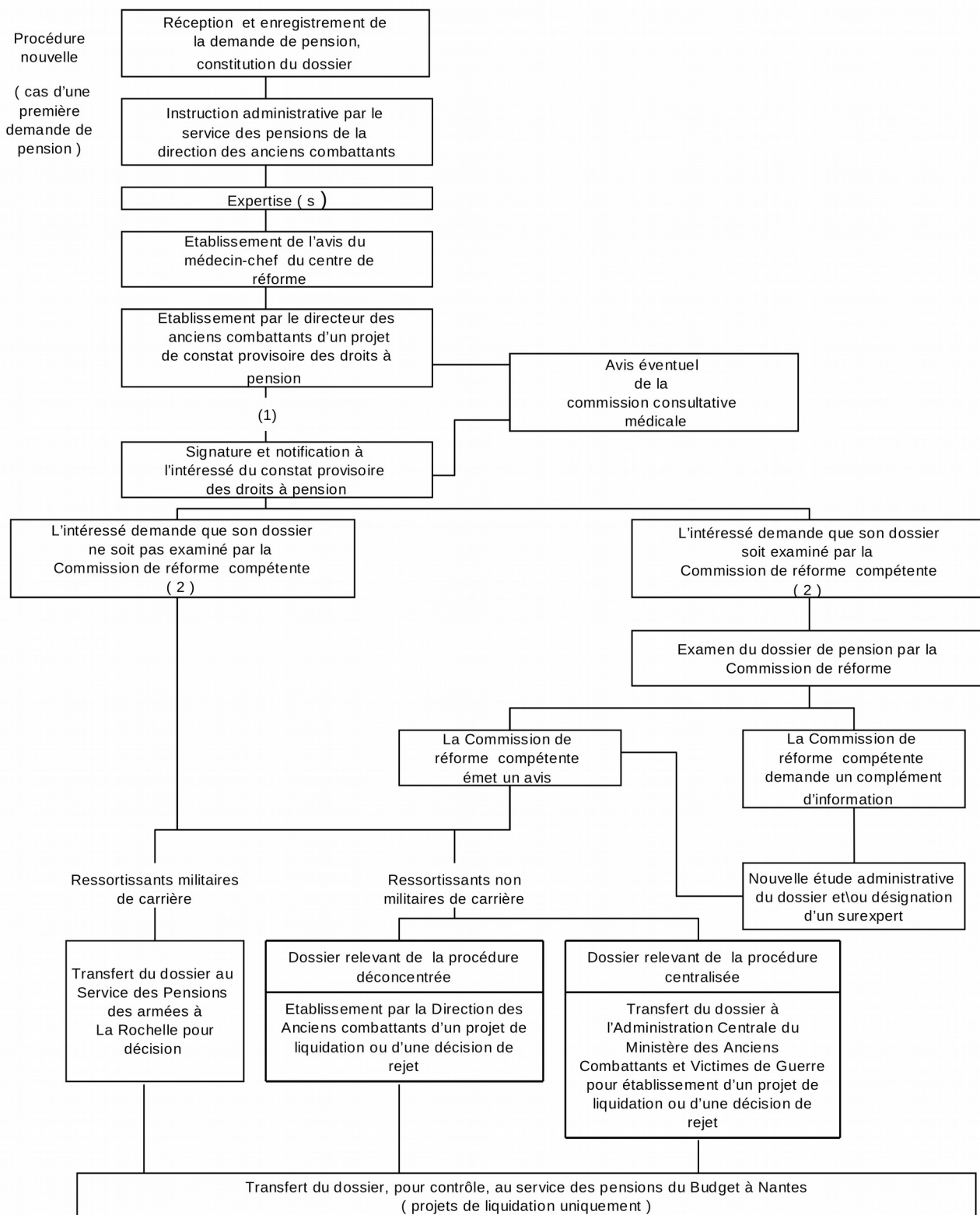
- La procédure dite déconcentrée de " liquidation des pensions " ne donne pas lieu à la vérification par l'administration centrale des propositions de pensions effectuées au niveau des directions interdépartementales. L'intervention des services centraux de l'administration et de la commission consultative médicale, considérés comme les gardiens d'une unité de doctrine sur des points capitaux, n'est donc plus nécessaire. Le bureau des pensions du service déconcentré compétent du ministère des anciens combattants et victimes de guerre procède soit à la liquidation de la pension, soit à l'établissement d'une décision ministérielle de rejet.

Le directeur interdépartemental prépare un document permettant d'établir le brevet de pension ainsi que la fiche descriptive des infirmités. Ces documents sont à envoyer avec le dossier directement pour contrôle et concession au service des pensions du ministère chargé du budget implanté à NANTES qui procède aux opérations pratiques de concession et d'établissement des titres.

La décision de concession prend la forme d'un arrêté conjoint du secrétariat d'état aux anciens combattants et du ministère des finances. Cette procédure de liquidation déconcentrée devient actuellement la règle et ne connaît plus que des exceptions limitativement énumérées, prises en charge par la procédure dite centralisée. La procédure dite déconcentrée ne donne pas lieu à vérification par l'administration centrale des propositions de pensions effectuées au stade des directions interdépartementales .

Nous détaillerons donc uniquement cette procédure dite déconcentrée car elle concerne l'extrême majorité du cas.

Ses modalités sont précisées par la Circulaire interministérielle n° 200878/DEF/SGA/DFP/FM/4-739/A relative à la constitution et à l'instruction des dossiers de pension militaire d'invalidité du 29 avril 1996 parue au Bulletin officiel des armées du 4 novembre 1996, n°45, édition chronologique, partie principale , pages 4205 – 4249 .



(1) Dossiers non soumis à la Commission Consultative Médicale

(2) Commission de réforme locale des pensions militaires d'invalidité ou Commission spéciale nationale de réforme des déportés et internés résistants et politiques

Tableau relatif au traitement d'une demande de pension militaire d'invalidité (première liquidation)

Tiré de la Circulaire interministérielle n° 200878/DEF/SGA/DFP/FM/4-739/A relative à la constitution et à l'instruction des dossiers de pension militaire d'invalidité du 29 avril 1996 . Bulletin officiel des armées du 4 novembre 1996, n°45, édition chronologique, partie principale , pages 4205 – 4249 .

Il convient de signaler que quelque soit la procédure utilisée, le dossier d'instruction de la pension militaire " atterrit " au ministère du budget qui contrôle le dossier avant de prendre un arrêté de concession.

A ce titre, le ministère du budget peut tout à fait saisir la CCM pour avis sur le diagnostic de l'infirmité ou le taux de l'infirmité, même si le dossier n'a pas transité jusqu'ici par la CCM, en particulier en cas de procédure dite déconcentrée.

a. La demande de pension

La demande doit être adressée sous pli recommandé de préférence au directeur de l'office interdépartemental des anciens combattants de la région où la victime habite sauf pour les marins, où il faut alors s'adresser au bureau spécial des pensions de la marine à TOULON.

Les militaires en activité (de carrière ou appelés), les pompiers, les gardes républicains etc... doivent utiliser la voie hiérarchique.

La demande de pension est encore appelée "demande de pension en première instance." La victime y demande à être convoquée pour faire valoir ses droits à pension . Elle doit joindre un certificat médical détaillant les infirmités pour lesquelles elle sollicite une telle pension . En termes de pension militaire, il n'existe pas de secret médical pour la rédaction des certificats médicaux, que ce soit des certificats pour une " demande de pension en première instance " ou une " demande d'aggravation " .

Il n'existe pas de délai de prescription pour la demande de pension .

Pour les candidats à pension résidant à l'étranger, la demande de pension doit être envoyée à la Direction des anciens combattants résidant à l'étranger, place François Mitterrand, 58120, Château-Chinon (Nièvre), tél. : 03-86-85-19-55 (décret n° 85-474 du 2-5-1985 paru au Journal Officiel du 4-5-1985, arrêté du 25-7-1985 paru au Journal Officiel du 1-8-1985, arrêté interministériel du 28-11-1985 paru au Bulletin Officiel Chronologique des Armées, 1986, p 3 et au Bulletin Officiel Edition Méthodique, fascicule 363-1*, 7° fascicule modificatif) .

aa .Les formalités d'une demande en première instance

Le centre de réforme adressera des imprimés officiels intitulés feuilles administratives qu'il conviendra de remplir et de retourner au service expéditeur. Aucun délai n'est imposé pour formuler une demande en première instance. On peut donc plusieurs dizaines d'années après une blessure, effectuer une demande. On lui demandera en particulier à constituer et envoyer un dossier .

Les pièces du dossier doivent bien sûr pouvoir apporter la preuve de l'imputabilité des affections pour lesquelles une pension est demandée :

- Des renseignements d'état civil et militaire
- certificat d'origine de blessure ou de maladie,
- " extrait du registre des constatations " ,
- billets d'hôpitaux ou d'ambulance d'origine,

Adresse

Monsieur le directeur interdépartemental,

J'estime que les séquelles de mes infirmités indemnisées par le taux de pension militaire ci-dessous se sont aggravées, comme l'atteste le certificat médical ci-joint .
Je sollicite donc une convocation pour statuer sur mon nouveau taux de pension .
Je désire être assisté par le docteurexerçant à(nom, prénom et adresse professionnelle du médecin) .

Je vous prie d'agréer, monsieur le directeur, l'expression de mes salutations respectueuses .

Nom prénom

Adresse

Né leà

Taux de la pension actuelle :

Accordée par le centre de réforme de

Signature

cc. La demande de renouvellement d'une pension effectuée lors de l'expiration d'une pension temporaire

Il est conseillé de déposer sa demande 7 à 8 mois avant la date d'expiration.
En effet, l'expertise médicale doit avoir lieu dans les 6 mois qui précèdent ou suivent la date d'expiration d'une pension temporaire. Là encore, un certificat médical est conseillé permettant de démontrer qu'il persiste des séquelles indemnisables au moment de la demande de renouvellement.

Exemple de lettre de demande de renouvellement d'une pension militaire:

Nom

Ale

Prénom

Adresse

Monsieur le directeur interdépartemental,

Je suis titulaire d'une pension à titre militaire . Les affections pour lesquelles je suis pensionné arrivant à expiration le, je sollicite donc une convocation pour statuer sur mon nouveau taux de pension .
Je désire être assisté par le docteurexerçant à(nom, prénom et adresse professionnelle du médecin) .

Je vous prie d'agréer, monsieur le directeur, l'expression de mes salutations respectueuses .

Nom prénom

Adresse

Né leà

Taux de la pension actuelle :

Accordée par le centre de réforme de

Date d'expiration de la pension :....

Signature :

b. La convocation pour expertise adressée par le centre de réforme.

La victime est convoquée, soit au centre de réforme départemental, soit au centre d'expertise médicale dont la compétence territoriale est fixée par le ministre chargé des anciens combattants .

La convocation pour les militaires de carrière est adressée par la voie hiérarchique. Pour les autres demandeurs, la convocation est reçue à domicile par lettre simple non recommandée une quinzaine de jours à l'avance.

Il s'agit toujours du centre de réforme le plus proche du domicile du patient.

L'ensemble de cette procédure est totalement gratuite et les frais de déplacement aller et retour entre le lieu de domicile et le centre de réforme sont remboursés sur place à chaque convocation.

c. L'expertise

Les visites auxquels sont soumis les militaires ou marins en vue de l'obtention d'une pension d'invalidité sont effectuées par un seul médecin que désigne le médecin chef du centre de réforme chargé de l'instruction de la demande, qualifié de médecin expert .

Le titre de médecin expert comme celui de surexpert constitue un agrément octroyé par la Direction départementale des Anciens Combattants.

Le médecin expert est choisi, soit parmi les médecins militaires, soit parmi des médecins civils spécialement agréés à cet effet . L'agrément des médecins civils est délivré pour une durée d'un an tacitement renouvelable par le préfet de région dans laquelle le centre de réforme a son siège, sur proposition du médecin-chef du centre de réforme . En cas d'urgence ou de circonstance spéciale, le médecin chef du centre de réforme peut désigner pour une affaire ou une séance déterminée, un médecin expert, mais attaché à un service public. L'acte de nomination mentionne les motifs spéciaux de cette désignation .

Tous les cas délicats ou relevant d'une spécialité sont soumis à un expert spécialiste ou à un surexpert (surexpertise quand l'expertise initiale ne fournit pas une description et une évaluation suffisamment précise et sûre) .

Le titre de surexpert est accordé en général à des experts ayant acquis une certaine ancienneté dans la pratique des expertises au titre des pensions militaires. Les surexperts sont sollicités pour une surexpertise ordonnée par la Direction

départementale des Anciens Combattants quand un dossier paraît incomplet, par la Commission de Réforme, en particulier lorsque l'intéressé émet une réclamation, par la Commission consultative médicale quand cette dernière estime que le rapport d'expertise nécessite un complément d'expertise.

Il est fortement conseillé à la victime de se faire assister par un médecin compétent. La loi stipule que " tout candidat à pension ou à révision de pension, peut se faire assister de son médecin traitant lors des examens médicaux auxquels il est soumis, aussi bien expertise que commission ". En fait, l'impétrant peut choisir le médecin qu'il estime le plus qualifié . Les honoraires afférents au déplacement et à l'assistance par ce médecin sont payés par la victime elle même, sans aucune possibilité de remboursement .

Le Journal des combattants dispose d'un service de renseignements à ce titre très efficace et d'un service gratuit de consultations médicales spécialisées (adresse du Journal des combattants : 80 rue des Prairies, 75 020 PARIS) .

Il convient de savoir que cette expertise n'est pas contradictoire, c'est à dire qu'il n'y a pas discussion entre le médecin expert et le médecin conseil de la victime. Le médecin conseil de la victime doit se retirer avant que le médecin expert ne rédige son certificat. La tâche du médecin conseil de la victime consiste donc essentiellement à préparer le dossier.

- L'expert n'examine que les infirmités concernées par la demande de la victime .
- L'expert doit tout d'abord rédiger clairement un libellé synthétique du diagnostic. S'il y a plusieurs infirmités, il doit les classer par ordre de gravité décroissante et les mentionner toutes en commençant par la plus grave. Les infirmités minimales ou non imputables au service sont assorties de la mention documentaire ou, pour mémoire .
- L'expert doit ensuite apprécier l'imputabilité des infirmités. L'expert considérera si l'imputabilité est évidente, si l'imputabilité est à rejeter, aussi, il se trouvera parfois devant des cas où l'imputabilité est douteuse. Dans ce cas, l'expert aura soin de préciser les raisons qui l'ont conduit à retenir ou à rejeter l'imputabilité.
- L'expert devra préciser en dernier lieu si l'affection est curable ou incurable. La curabilité ou l'incurabilité de l'infirmité présentée déterminent respectivement le caractère définitif ou temporaire de la pension (Article L.7 du Code des pensions militaires d'invalidité).

Au sens légal du terme, l'incurabilité signifie que la lésion est définitive et ne peut plus évoluer ni vers l'amélioration, ni vers l'aggravation.

Au sens médical du terme, curabilité signifie que la maladie peut guérir ou s'améliorer. L'incurabilité signifie qu'elle ne peut pas guérir, ni s'améliorer mais qu'il n'est pas exclu qu'elle ne s'aggrave, jusqu'au décès inclus. En fait, souvent l'incurabilité signifie non évolutivité des lésions c'est à dire que l'infirmité ne peut évoluer vers l'amélioration ou l'aggravation.

- En dernier lieu, l'expert doit fixer un taux précis à l'invalidité, même s'il considère que l'infirmité n'ouvrira pas droit à pension.

L'expert doit évaluer non seulement le taux d'invalidité des infirmités imputables au service mais également celles non imputables et ainsi il doit se prononcer sur la totalité des infirmités invoquées par les postulants à pension (circulaire N° 599-B du 21 février 1966).

Le taux d'invalidité en pourcentage accordé à titre documentaire ne donne pas droit à pension.

En effet, il n'est pas exclu que la commission de réforme, en désaccord avec l'expert accorde une imputabilité. Cette commission devra donc en connaître le taux éventuel. D'autre part, une aggravation ultérieure imputable au service peut

apparaître sur une infirmité qui n'était pas imputable au service initialement. Enfin, en cas d'appel au tribunal des pensions, si le demandeur de la pension obtient enfin satisfaction, il serait alors nécessaire qu'une évaluation chiffrée de l'invalidité puisse renseigner la juridiction appelée à statuer sur l'état du requérant, à l'époque considérée .

L'état antérieur correspond à " la part à titre documentaire" citée par l'expert quand la séquelle est due au service.

L'expert doit choisir le barème applicable à l'évaluation de l'infirmité et décider si le postulant peut ou non se réclamer de l'article L. 12 du Code des pensions militaires d'invalidité et bénéficier ainsi du barème le plus favorable.

A la fin de l'expertise, on ne connaît pas, en général, le résultat final décidé par le médecin expert.

Une copie de l'expertise pourra néanmoins être communiquée au médecin conseil de la victime sur demande de la victime, au médecin chef du centre de réforme. Le délai pour recevoir un tel résultat de l'expertise est en moyenne de un mois.

L'expert envoie son rapport au médecin chef du centre de réforme qui procède à l'étude des droits à pension de l'intéressé .

d. La fixation du barème lors de l'expertise

La législation présente un caractère touffu, dense qui peut la rendre rédhibitoire pour le commun des mortels (le Code des Pensions compte approximativement 1330 pages !) .

aa. L'incapacité temporaire totale de travail

Elle est encore appelée " arrêt de travail " . Les contrôles inhérents à l'arrêt de travail sont effectués par l'autorité médicale militaire, c'est à dire les médecins du corps de troupe ou les médecins des hôpitaux militaires .

La victime perçoit la totalité de sa solde durant toute l'incapacité temporaire totale ainsi que pendant sa permission de convalescence .

Les autres arrêts de travail (on considère que la victime n'a pas eu de perte de revenu puisqu'elle a perçu sa solde) ne sont pas indemnisés .

bb. Le calcul du taux d'infirmité

α. Les principes de la fixation du taux d'infirmité

Le calcul du taux d'infirmité suit des règles très complexes avec de multiples exceptions .

L'usage veut, tant qu'il n'est question que de l'attribution d'une pension temporaire pour une affection unique d'être assez bienveillant. Le taux pourra toujours en cours de révision périodique obligatoire être amené à un niveau plus bas s'il est constaté que l'infirmité n'a marqué aucune tendance à l'aggravation. Lorsque le pensionné sera expertisé pour une dernière révision, aboutissant à l'octroi d'une pension définitive dont le taux ne pourra plus être abaissé, l'évaluation sera en général plus sévère. Dans ce cas, les commissions de réforme et organismes de contrôle sont effectivement plus exigeants et s'ils estiment le taux proposé exagéré, peuvent repousser le dossier pour une surexpertise .

Il convient de savoir que dans le cadre des pensions militaires, il présente plusieurs caractéristiques :

α1. Le type de préjudice indemnisé

Le taux d'infirmité quantifie la perte de capacité d'un militaire à pouvoir pratiquer le métier de soldat, les astreintes que constituent par exemple les longues marches à pieds et la manipulation des armes de l'époque.

Par exemple, au 19ème siècle, la perte des incisives aux mâchoires supérieures et inférieures empêchait les soldats de mordre la cartouche pour l'amorcer avant de l'introduire dans le fusil. Cet état rendait le blessé inapte au métier de soldat avec un taux d'indemnisation de 60 %.

La notion de préjudice professionnel autre que celui retentissant sur la profession de soldat n'existe donc pas dans le barème des pensions militaires.

α2. Absence de maximum de pension, ni de plafond aux taux

Chaque fonction est quantifiée à 100 %. La perte totale de la fonction du membre supérieur droit est estimée à 100 %, la démence par perte totale des fonctions supérieures à 100 % ...

Ainsi, si plusieurs fonctions sont totalement lésées, un taux supérieur à 100 % sera alloué.

Par exemple, une cécité indemnisée par un taux de 100 % et une amputation du membre supérieur droit avec troubles névritiques indemnisés également par un taux de 100 % entraînera un taux de 100 % + 10° (1° correspond à 10 % comme on le verra plus bas).

On peut dépasser les 100 %. En effet, le taux de 100 % correspond à la perte d'une seule fonction (par exemple, la vision, l'audition, un membre, etc...) .

Le taux attribué par le barème à une infirmité unique ne peut être supérieur à 100 % par définition .

α3. L'échelle des taux d'infirmité

. Le taux d'invalidité est fixé de 5 % en 5 % jusqu'à 100 % (loi du 31 mars 1919 incluse dans l'article L.9 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre) . Lorsque le taux d'invalidité est intermédiaire entre deux échelons, par exemple un taux de 52 % intermédiaire entre 50 % et 55 %, l'intéressé bénéficie du taux afférent à l'échelon supérieur, dans l'exemple sus cité du taux de 55 % (loi du 31 mars 1919 incluse dans l'article L.9 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre) .

α4. La règle de Balthazard

. Le calcul de tous les taux d'invalidité se fait pour les infirmités multiples en appliquant la règle de Balthazard (article L.14 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre) sauf pour :

l'article L.16 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, c'est-à-dire pour le calcul des pensions lorsque le taux d'une infirmité

dépasse 100 % . L'addition arithmétique de chaque taux d'infirmité reprend alors ses droits .

l'article L.17 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, c'est-à-dire pour le calcul des pensions lorsque le taux d'invalidité des grands mutilés, (comme ce statut des grands mutilés est défini par l'article L. 36 du Code des pensions militaires d'invalidité), atteints d'infirmités multiples dont aucune n' entraîne l'invalidité absolue, est porté à 100 % avec majoration d'un degré si, à la ou les infirmités qui leur ouvrent droit au bénéfice du statut des grands mutilés, s'ajoute une autre infirmité remplissant les mêmes conditions d'origine et entraînant à elle seule un pourcentage d'invalidité au moins égal à 60 % . L'addition arithmétique de chaque infirmité en sus de celles qui ouvrent droit au bénéfice du statut, et en sus de celle qui ouvre droit au bénéfice de l'article L.17 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, reprend alors ses droits par application alors de l'article L.16 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre

les majorations au guide-barème visé par l'article L.9 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre

α5. Le barème

L'indemnisation se calcule de façon impérative suivant des paramètres précis énumérés dans un barème très détaillé . Le barème utilisé est très particulier avec des taux très supérieurs à ceux du barème dit en droit commun ou des accidents du travail.

β. Les barèmes en vigueur

β1. Généralités

La condition suffisante pour l'indemnisation est donc que l'infirmité revendiquée par l'invalidé corresponde bien à une description du barème.

L'expert peut se référer à 3 barèmes encore en vigueur : l'échelle de gravité de 1887 édictée pour l'application des lois du 11 et 18 avril 1831 citée dans les instructions ou décisions ministérielles du 23 – 7 – 1887 pour l'armée de terre (parue au Bulletin officiel du ministère de la Guerre, Paris, éditions Charles Lavauzelle, 1887, deuxième semestre, partie réglementaire, n°48, pages 3 – 37), du 28 – 11 – 1887 pour la Marine (Décision ministérielle du ministre de la marine et des colonies : tableau de classification des blessures ou infirmités ouvrant les droits à la pension suivant les catégories fixées par les Lois des 11 et 18 avril 1831 parue au Bulletin officiel du ministère de la Marine, Paris, éditions de la Librairie militaire Baudoin et Compagnie, 1887, deuxième semestre, n°31, article n°362, pages 400 – 412) modifiée par la circulaire et l'instruction ministérielle du 2 – 9 – 1908 (parue au Bulletin officiel du ministère de la Marine, Paris, Imprimerie nationale, 1908, partie principale, tome 117, n° 28, pages 899 à 913), le barème de 1915 et le barème de 1919 (inscrit dans le décret du 29 – 5 – 1919 paru au J.O. du 13 – 6 – 1919 établi par application des dispositions de l'article 9, paragraphe 4, de la loi du 31 mars 1919 et par application du 4° alinéa de l'article L.9 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre) .

L'article L.12 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre prescrit aux experts de choisir parmi les 3 barèmes mis à leur disposition le taux le plus favorable, lorsqu'il s'agit d'invalidités consécutives à des campagnes de guerre. Toutefois, on ne peut mélanger des taux provenant de barèmes différents dans une même indemnisation d'une infirmité (article L.13 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre) . Le niveau d'incapacité d'une infirmité doit donc être fixé d'après un seul et même barème . Ceci concerne toute infirmité, qu'elle soit évaluée globalement ou après dissociation en ses divers éléments (article L.13 du Code des pensions militaires d'invalidité). Cette notion de choix de barème le plus favorable se base sur le principe de l'égalité des droits. En effet, le législateur considère comme inéquitable que 2 invalides, atteints d'une même infirmité puissent être pensionnés à des taux différents du fait d'une modification d'une législation, ou d'une réglementation concernant ces barèmes.

Une infirmité ne pouvant être évaluée que sur la base d'un seul barème, on ne peut donc dissocier des éléments de cette infirmité pour que chacun de ces éléments bénéficie d'une évaluation résultant de barèmes différents. Ainsi à titre d'exemple, en cas de perte de vision totale par un invalide, cet invalide ne peut bénéficier par exemple pour l'œil droit d'une évaluation par un premier barème, et pour la perte de l'œil gauche d'un taux dérivant d'un barème différent (arrêt du conseil d'Etat ARNAUD du 6 juillet 1932, arrêts du conseil d'Etat LABOURBE du 4 juillet 1935, arrêts du conseil d'Etat ALIBERT du 20 juillet 1930, arrêts du conseil d'Etat WIRTZ du 30 mars 1939, arrêts du conseil d'Etat MARTEL n°15664 du 26 avril 1961).

Si l'infirmité ne répond à aucune description de l'un des trois barèmes, il ne peut être fait application évidemment des barèmes. La liberté d'appréciation de l'expert est alors entière et ainsi que pour les juridictions des pensions qui peuvent alors déterminer librement le taux délivré pour l'infirmité (Conseil d'Etat, arrêt Mullot du 24 mars 1926, arrêt Fauvel du 22 mai 1926; CSCP, Assemblée plénière du 6 novembre 1970, arrêt du Ministre des Anciens Combattants et des Victimes de Guerre contre Delavigne n°21.812, Recueil des arrêts du Conseil d'Etat année 1970, Librairie du Recueil Sirey, Paris,1971, p 657) .

Par contre, en cas d'infirmités multiples, chaque infirmité peut être évaluée d'après un barème différent de l'infirmité suivante ou précédente (arrêt Tollée du Conseil d'Etat du 8 – 12 - 1937) . Des infirmités, même liées médicalement, sont considérées comme multiples lorsque le barème classe ces infirmités sous des diagnostics différents, dès lors qu'elles ne constituent pas la conséquence nécessaire les unes des autres et constituent des troubles corporels pouvant exister séparément (Arrêts du Conseil d'Etat Penot du 29-1-1936, Delay du 16 - 6 – 1938, Desvergnès du 28 – 6 – 1939, Renucci et Jamot du 19 – 7 – 1939) . On considère ainsi comme multiples, des infirmités des lésions siégeant sur un même membre ou conséquences d'une même blessure . Ainsi, une fracture de jambe peut entraîner des infirmités multiples entraînant des séquelles fonctionnelles, mais en fait manifestations pathologiques d'une lésion organique unique sous la forme de raideur du genou, de la cheville, une atteinte associée vasculaire ou nerveuse à l'origine de troubles névritiques ou causalgiques, un raccourcissement d'un membre inférieur, une surinfection postopératoire d'une plaie cutanée. L'expert devra alors individualiser ces différentes infirmités lorsque l'invalide est victime d'infirmités multiples, chacune de ces infirmités multiples peut être évaluée d'après un barème différent (arrêts du conseil d'Etat TOLLEE du 8 décembre 1937).

Le Conseil d'Etat définit comme infirmités multiples des infirmités, même si elles sont liées médicalement, classées dans des diagnostics différents par le barème. Dans ce cas là, le diagnostic est impératif, c'est-à-dire que l'infirmité doit correspondre à la description exacte inscrite dans le barème.

Les barèmes de 1887 et 1915 présentent un caractère impératif absolu, totalement, dans tous les cas, tant en ce qui concerne le diagnostic que les évaluations (Conseil d'état : arrêt Cavanna du 17 juin 1953) . Le caractère impératif absolu des barèmes de 1887, de 1915, se définit par le fait que le pouvoir d'appréciation des experts et des juridictions des pensions ne s'exerce qu'en ce qui concerne le diagnostic. La fixation du taux ne laisse par contre place à aucune liberté d'appréciation puisque le taux est fixé directement et obligatoirement par les barèmes de 1887 et 1915. En ce qui concerne le caractère impératif du barème de 1887 et 1915, la liberté d'appréciation était limitée entre les minimums et les maximums du taux des barèmes concernés.

Les diagnostics de tous les barèmes sont dans tous les cas absolument impératifs et il est donc nécessaire de se référer au texte original des barèmes. On doit donc ainsi rechercher pour chaque infirmité si elle correspond ou pas à la description exacte inscrite dans un barème.

Ce caractère impératif n'empêche pas l'octroi d'un taux supérieur au taux des barèmes de 1887 et 1915 par application du barème de 1919 dit indicatif .

β2. L'échelle de gravité de 1887

Cette échelle de gravité de 1887 dénommée officiellement " tableau de classification des blessures et infirmités ouvrant des droits à la pension suivant les catégories fixées par les lois des 11 et 18 avril 1831 " regroupait les lésions par classes de la sixième classe, à laquelle correspondaient les lésions les plus modérées à la première classe, à laquelle correspondaient les lésions les plus graves. Cette échelle de gravité croissante attribuait des indemnisations financières croissantes . Ces classes ont été assimilées à des taux . Par exemple,

la sixième classe correspond à 60 %

la cinquième classe correspond à 65 %

la quatrième, la troisième classes correspondent à 80 %, etc ...

Pour le barème de 1887, les classes 1 à 5 incluses comprennent la cécité, l'amputation, la perte absolue de l'usage de deux membres ou d'un membre et des infirmités considérées comme équivalentes.

La 6^e classe correspond à des infirmités de gravité moindre.

Le droit à pension était constitué immédiatement pour les infirmités de la 1^e à la 5^e classe incluses sans qu'il soit nécessaire d'opérer la distinction prévue pour les infirmités de la 6^e classe.

Pour les infirmités de la 6^e classe le droit à pension n'était constitué pour les officiers qu'en cas d'inaptitude définitive de servir et pour tout autre militaire qu'en cas d'inaptitude définitive de servir en même temps que d'assurer sa subsistance.

Les articles 12 et 14 de la loi du 11 avril 1831 stipulent que la pension est octroyée de plein droit aux infirmités graves et incurables tandis que les infirmités moins graves n'ouvrent droit à pension que si elles placent l'intéressé hors d'état de pourvoir à sa subsistance .

Cette distinction est reproduite par l'échelle de gravité de 1887 qui range dans les classe 1 à 5 incluses les infirmités bénéficiant de plein droit d'une pension et en 6^e

classe celles qui n'ouvrent droit à pension que si la condition d'impossibilité de subsistance est remplie. Il faudrait donc pour les infirmités des 5 premières classes rechercher en principe si elles présentent le caractère de gravité, d'incurabilité prévu par l'article 12 de la loi de 1831 et pour les infirmités de la 6^e classe rechercher si elles placent l'intéressé hors d'état de pourvoir à sa subsistance conformément à l'article 14 de la loi du 11 avril 1831 .

Cette condition d'incurabilité rédigée par la loi du 11 avril 1831 n'a plus à être remplie puisque la loi du 31 mars 1919 y a dérogé . En effet, cette loi de 1919 considère l'incurabilité non plus comme une condition de droit à pension mais une condition du caractère temporaire ou définitif de la pension . Cette notion d'incurabilité ne concerne donc plus que l'application de l'article L.7 du Code de pensions militaires d'invalidité . En effet, l'article L.7 du Code de pensions militaires d'invalidité stipule que " Il y a droit à pension définitive quand l'infirmité ... est reconnue incurable " et que " Il y a droit à pension temporaire si elle n'est par reconnue incurable " . Ceci est confirmé par l'instruction ministérielle du 10 juillet 1919 qui demande de ne pas rechercher l'incurabilité pour l'application de l'article L.12 du Code des pensions militaires d'invalidité qui édicte en particulier que " les militaires ... conservent ... le droit de se réclamer de la législation antérieure, ... dans les cas où cette législation serait plus favorable " . Cette instruction ministérielle du 10 juillet 1919 écrit que " quand les taux qui résultent de l'équivalence adoptée pour l'échelle de gravité seront plus avantageux que les autres, ces taux seront attribués aux infirmités sans que soient exigées les conditions d'incurabilité jadis imposées par la Loi de 1831 .

En ce qui concerne la condition de gravité également stipulée par la loi du 11 avril 1831, elle ne s'applique en fait qu'au cas où il convient d'assimiler une infirmité non nommément décrite dans l'échelle de gravité à une description du barème . En effet, ce barème s'applique de plein droit et sans autre condition lorsqu'il désigne nommément l'infirmité (Conseil d'Etat, arrêts Derode du 11 février 1927, Angeros du 26 juin 1929) .

L'imputation du barème de 1887 n'est possible que si l'infirmité ouvrant droit à pension correspond à la description de l'une des rubriques du barème (Conseil d'Etat, arrêts Roux du 4 juin 1924, Giovanni du 16 juin 1925) . Lorsqu'une infirmité correspond exactement à une infirmité décrite par le barème de 1887, elle bénéficie alors de l'application du taux d'équivalence correspondant à la classe dans laquelle elle est appréciée par ce barème de 1887.

Le pouvoir d'appréciation des experts et en dernier ressort des juridictions des pensions ne s'exerce donc qu'au niveau du diagnostic. Une fois le diagnostic posé, la fixation du taux ne laisse place à aucune liberté d'appréciation (Conseil d'Etat, arrêt Illiou du 3 février 1926) .

L'assimilation d'infirmités aux 5 premières classes de l'échelle de gravité de 1887 s'appuie sur la jurisprudence qui est même souvent antérieure à 1919 .

Une jurisprudence qui date par ailleurs d'avant 1919 permet l'assimilation à la 6^e classe de certaines infirmités .

Il convient de citer les principaux cas où les chiffres de l'échelle de gravité de 1887 permettent d'octroyer des taux d'incapacité nettement plus importants que les barèmes de 1915 et 1919 : la greffe osseuse crânienne, la bronchite chronique, l'épilepsie , les affections chroniques de l'estomac, la perte de vision, l'amputation du pouce, la surdité .

Les pourcentages attribués pour l'échelle de gravité de 1887 aux infirmités tendaient à indemniser non seulement l'invalidité mais également le préjudice subi par le militaire du fait de l'interruption de sa carrière pour une infirmité due au service .

β3. Le barème de 1915

Pour pallier le fait que, en ce qui concernait la 6^e classe établie par l'échelle de gravité de 1887, le droit à pension n'existe pas toujours, l'Administration créait par les décrets du 13 février 1906 et du 24 mars 1915, des gratifications de réforme comportant huit catégories décroissantes de 100 % à 10 % (gratifications de réforme de 100 %, 80 %, 60 %, 50 %, 40 %, 30 %, 20 % et 10 %) .

Par ce biais, les militaires qui n'avaient pas droit à pension pouvaient percevoir néanmoins une gratification de réforme proportionnelle à l'invalidité. Les gratifications de la réforme pourraient donc être attribuées sur des taux d'invalidité variant en général de 10 % à 10 %, entre 10 % et 100 %.

Le barème de 1915 rédigé par la commission médicale consultative, intitulé " Guide-barème des invalidités " paru en 1915, édité aux éditions Charles-Lavauzelle était donc destiné à apprécier le taux d'invalidité correspondant aux gratifications de réforme.

Il peut être intéressant de citer les infirmités où ce barème de 1915 est plus favorable : bronchite chronique simple, bronchite chronique compliquée, dureté d'oreille sans surdité, fistule anale, hernies, diminution de vision bilatérale .

Le barème de 1915 considère la réduction de la capacité mesurée comme une réduction de la capacité de travail, il établit donc un lien entre une infirmité qu'il mesurait à un taux d'incapacité de travail permettant une gratification de réforme .

Le barème de 1915 ne tient pas compte d'un préjudice quelconque de carrière contrairement à l'échelle de gravité de 1887.

β4. Le barème de 1919

Le barème de 1919 (décret du 29 - 5 – 1919 paru au Journal officiel du 13 – 6 – 1919 p 6.095 à 6.105) établi par application des dispositions de l'article 9, paragraphe 4 de la Loi du 31 – 3 – 1919 et du quatrième alinéa de l'article L.9 – 1 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre impose une réparation uniquement basée sur le taux d'invalidité et le grade sans tenir compte de l'atteinte de l'activité professionnelle .

A ce barème de 1919, on peut opposer le fait qu'on y constate de nombreuses contradictions et imprécisions dans les taux alloués pour une affection donnée selon l'aspect sous lequel on la considère et on la nomme . D'autre part, certaines affections, même traumatiques, étaient inconnues en 1919 et donc ne sont pas colligées dans ce barème . On citera ainsi l'exemple des traumatismes des ménisques des genoux qui ne sont pas cités dans ce barème . L'expert devra procéder par assimilation et comparaison avec d'autres affections touchant le même organe . Dans le cas sus-cité, il ne pourra comparer que les raideurs articulaires post fracturaires et les hydarthroses du genou pour en extrapoler un taux d'incapacité .

Ce barème de 1919, mis à jour le 14 – 4 – 2003, depuis par de nombreux décrets tenant compte des avancées récentes de la Science et de l'apparition des méthodes de la Guerre Totale (déportation) a été édité pour la dernière fois par les éditions Charles – Lavauzelle en 2003 avec l'édition d'un Volume intitulé Anciens combattants et victimes de la guerre n° 364 – 0 *, tome 1, Ministère de la défense, Bulletin officiel des armées, édition méthodique, services communs, Direction des statuts, des pensions et de la réinsertion sociale .

Depuis 1986, date de la dernière édition du barème mis à jour par les éditions du Journal Officiel, de nouveaux décrets de mise à jour se sont ajoutés concernant des pathologies particulières :

Surdité : Décret n° 93-126 du 28.01.1993 paru au J.O. le 30.01.1993

Affections génito-urinaires : Décret n° 96-830 du 13.09.1996 paru au J.O le 22.09.1996

Affections cardio-vasculaires : Décret n° 96-1099 du 16.12.1996 paru au J.O. le 18.12.1996

Appareil respiratoire : Décret n°99-490 du 10.06.1999 paru au J.O. le 13.06.1999

Le décret du 10 janvier 1992, paru au J.O. le 12.01.1992, détermine les règles et les barèmes pour la classification et l'évaluation des troubles psychiques de guerre .

Le barème de 1919 est impératif en ce qui concerne le diagnostic des infirmités (Conseil d'état : arrêt Ceillier, Assemblée plénière du 18 mars 1950, Recueil des arrêts du Conseil d'Etat, année 1950, Librairie du Recueil Sirey, Paris,1951, p 180) . Il est donc impossible de diviser en plusieurs infirmités plusieurs atteintes que le barème assimile à un même diagnostic ou au contraire de grouper des infirmités que le barème indemnise de façon séparée. Par exemple une victime d'une blessure oculaire avec destruction oculaire se verra indemniser deux fois, une première fois pour la destruction de l'œil, une deuxième fois pour la défiguration résultant de l'asymétrie provoquée à la lésion oculaire (Conseil d'état : arrêt Hivart, n°5.449 du 12 mai 1943) .

Le barème de 1919 est d'autre part impératif pour les amputations et les exérèses d'organes (article L.10 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité) , c'est-à-dire que le taux attribué par le barème ne peut être ni dépassé ni minoré. Ce caractère impératif concerne également les majorations du guide barème dépendant d'une amputation ou d'une exérèse d'organe. A titre d'exemple, une majoration pour troubles névritiques chez un amputé ne pourra donc être inférieure ou supérieure aux taux minimum et maximum fixé par le barème (arrêt du conseil d'Etat BATIER du 10 novembre 1951) .

Le barème de 1919 présente par contre un caractère indicatif pour les infirmités qui n'ont pas été prévues par ce barème. Il reste alors aussi bien indicatif pour le diagnostic que pour les taux. Les juridictions des pensions peuvent donc tout à fait librement indemniser au taux qu'elles décident l'infirmité qui n'est pas citée dans ce barème. Même les circulaires ministérielles qui désirent compléter cette insuffisance du barème, ne présentent qu'un caractère indicatif.

Par exemple un arrêt du Conseil d'Etat, (arrêt Giral du 28 février 1952, Recueil des arrêts du Conseil d'Etat année 1952, Librairie du Recueil Sirey, Paris, 1953, page 199) stipule qu'une lésion de l'oreille moyenne réduisant une audition à 3 m pour la voix haute et à 1m pour la voix chuchotée est estimée à 20 % alors que le barème ne prévoit aucune indemnisation pour cette invalidité .

Le 2° paramètre du caractère dit indicatif du barème de 1919 est que lorsque les infirmités citées par le barème ne constituent ni des amputations, ni une exérèse, (article L.10 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité) , les experts et les juridictions des pensions apprécient souverainement les taux d'incapacité à attribuer, mais avec alors nécessité de motiver la situation de ce taux par une gêne fonctionnelle et une atteinte à l'état général (arrêt du conseil d'Etat GIRAL du 20 février 1952 recueil SIREY, page 199, arrêt du conseil d'Etat FARGE du 11 mars 1953, arrêt du conseil d'Etat PARACHOU, assemblée plénière du conseil d'Etat du

13 mai 1953, recueil SIREY n°227, arrêt du conseil d'Etat FAYE, assemblée plénière du 10 février 1954, recueil SIREY n°92.. Néanmoins ce caractère indicatif ne s'applique, pour les bénéficiaires du barème le plus favorable que dans le sens d'une augmentation par rapport au taux maximal du barème, le taux minimal restant impératif. Le caractère indicatif du barème est donc limité à l'appréciation au-delà du taux minimal, il n'est donc pas possible de descendre en dessous du taux minimal prévu par le barème de 1919 (circulaire n° 406 / 11 / E du 28 février 1945) .

Le barème de 1919 ne tient compte que du dommage objectif à l'exclusion de toute autre préjudice de carrière et de tout préjudice moral.

β5. Les barèmes particuliers

Certaines catégories de victimes bénéficient de barèmes particuliers liés au concept de " pathologie spécifique " .

Un premier barème fixe les incapacités contractées par les internés et déportés . L'évaluation de l'invalidité résultant d'infirmités ou de maladies contractées pendant l'internement ou la déportation s'opère en fonction des indications du " guide barème pour l'évaluation de l'invalidité chez les anciens internés et déportés " (décret n°53-438 du 16 mai 1953) paru au Journal Officiel du 17 mai 1953, page 4.467 . Ce barème distingue en fait trois groupes de pathologies :

le premier correspond à des séquelles d'une pathologie chronique de type maladie bien définies mais présentant une progression lente et donc des complications pouvant être éloignées (artérite, néphrite, pathologie biliaire, arthrose et arthrite) . Le deuxième groupe correspond à l'asthénie physique et psychique des déportés parfois compliqués d'un syndrome d'hypermnésie émotionnelle .

Le troisième groupe concerne les affections gynécologiques liée à l'absence des soins d'hygiène les plus élémentaires et à des examens gynécologiques sans les garanties minimales d'asepsie . Ce barème a été complété par le décret n°74-1.198 du 31 décembre 1974 modifié par le décret n°81-314 du 6 – 4 – 1981 qui crée également une commission spéciale consultative chargée d'exprimer son avis sur les conditions d'imputabilité dans les cas litigieux pouvant être saisie par l'Administration ou par les victimes .

Ce décret attribue le bénéfice de ce barème aux internés résistants, aux internés politiques et aux patriotes résistant à l'occupation du Rhin et de la Moselle incarcérés en camps spéciaux .

Un deuxième barème fixe les incapacités contractées par des militaires ou assimilés au cours de la captivité subie dans certains camps ou lieux de détention (camps de représailles et leurs commandos, forteresse de Graudenz, internés du camp de Tambov ou de ses camps annexes, militaires détenus en Indochine (décret n°73-74 du 18 janvier 1973 paru au Journal Officiel du 20 janvier 1973, page 815) .

Ce barème indemnise en particulier la tuberculose pulmonaire, la colite, l'ulcère gastroduodéal, les rhumatismes inflammatoires .

cc. Le préjudice professionnel

Le blessé ne voit pas son indemnisation comme pouvant être majorée suivant sa profession . En effet, il est indemnisé en tant que soldat . Par exemple, un chirurgien

droitier amputé de l'index droit ne bénéficiera pas d'un meilleur taux d'indemnisation qu'un gardien de nuit . Le taux ne tient pas compte du métier exercé par la victime et donc d'un éventuel retentissement professionnel.

dd. Le préjudice esthétique

Le préjudice esthétique sauf le préjudice esthétique sur le visage n'est pas indemnisé .

En ce qui concerne les cicatrices ou disgrâces siégeant sur la face, le préjudice esthétique est alors indemnisé par un taux de pension oscillant entre 10 % et 100 % .

ee. Les autres préjudices

Le préjudice dû aux douleurs, le préjudice d'agrément ne sont pas indemnisés .

e. La fixation du taux de pension en cas d'infirmités multiples

Cette fixation obéit à des règles très complexes avec un classement par ordre décroissant des infirmités multiples.

En ce qui concerne le déporté, l'ensemble des infirmités constatées peut être être groupé comme si elles ne représentaient qu'une seule blessure, suivant la loi du 3 février 1953. Le calcul est donc différent du type classique avec des infirmités multiples décomptées selon des règles précises ne correspondant pas à une simple addition.

La procédure de fixation est totalement différente selon que la pension de la première infirmité est fixée en dessous ou au dessus de 100 %.

aa. Première éventualité : aucune infirmité n'entraîne l'invalidité totale à 100 %

Aucune infirmité n'est égale à 100 % .

α. Cas où le taux de la première infirmité est inférieur à 20 %

Chacune des invalidités est alors classée par ordre de taux décroissant et la règle de Balthazard est appliquée à partir de la 2ème invalidité (article L.14 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre) .

La première infirmité est comptabilisée en totalité, par exemple, 15 %.

La seconde infirmité voit son taux rectifié , par un calcul suivant la loi de Balthazard, en fonction de ce que l'on appelle la validité restante ainsi si une seconde infirmité est évaluée à 10 %, cette infirmité sera égale à 10 % des 85 % restants, soit 8,5 %.

La pension globale pour les deux infirmités sera donc de $15 \% + 8,5 \% = 23,5 \%$.

La règle de Balthazard ne s'applique pas pour l'addition des éléments constitutifs d'une infirmité unique en fait. Les différents éléments d'une infirmité unique s'additionnent donc arithmétiquement. La jurisprudence du Conseil d'état définit comme appartenant à une infirmité unique, les éléments indissolublement liés au sein de cette infirmité, conséquence nécessaire les uns des autres au point qu'ils n'auraient pu exister séparément.

A titre d'exemple, imaginons une fracture du genou. Les conséquences

fonctionnelles de cette fracture du genou constituent une infirmité unique. Cette infirmité peut être constituée de plusieurs éléments, à savoir une raideur du genou, un raccourcissement du membre inférieur homolatéral, une surinfection de la cicatrice opératoire, une atteinte associée de certains nerfs périphériques transitant par le genou occasionnant des douleurs.

Tous ces éléments ne constituent donc pas des infirmités distinctes mais des troubles organiques, conséquence d'une lésion unique.

Nous citerons également comme autre exemple la brèche osseuse crânienne et les troubles subjectifs qui en sont la conséquence. Ces 2 éléments appartiennent à une infirmité unique (arrêt QUEYRIE de la Cour d'appel de Limoges du 11 mai 1951 et arrêt BLONDEL de la Cour d'appel de Limoges du 14 novembre 1952). Cette définition des éléments constitutifs d'une infirmité unique, s'appuie sur une succession d'arrêts du Conseil d'Etat formant jurisprudence (arrêts du Conseil d'Etat APPENGELLER et LOUBET du 7 juillet 1926, arrêt du Conseil d'Etat MOSSOTTI du 7 décembre 1927, arrêt du Conseil d'Etat MARCO du 28 décembre 1927, arrêt du Conseil d'Etat CASABLANCA du 13 juin 1938, arrêt du Conseil d'Etat MATTEI du 27 juin 1928, arrêt du Conseil d'Etat VAYSSETTES et CAILLOT du 2 août 1928, arrêt du Conseil d'Etat NICOLI du 24 avril 1929, arrêt du Conseil d'Etat MAS du 4 mai 1929, arrêt du Conseil d'Etat LAQUIEZE du 23 octobre 1929, arrêt du Conseil d'Etat JACOB du 27 décembre 1930, arrêt du Conseil d'Etat BARTHELEMY du 6 mai 1931, arrêt du Conseil d'Etat MILHASSON du 29 octobre 1931, arrêt du Conseil d'Etat DUBEIL du 2 mars 1932, arrêt du Conseil d'Etat BORDEAU du 22 juin 1933, arrêt du Conseil d'Etat LABONAL du 29 novembre 1933, arrêt du Conseil d'Etat PRADEL du 20 décembre 1933, arrêt du Conseil d'Etat PAUBET du 27 juin 1934, arrêt du Conseil d'Etat LEMAIRE du 9 juillet 1934, arrêt du Conseil d'Etat GROSJEAN du 19 juillet 1934, arrêt du Conseil d'Etat GERE du 26 juin 1935, arrêt du Conseil d'Etat PONYANE du 11 mars 1937, arrêt du Conseil d'Etat STOLZ du 18 mars 1937, arrêt du Conseil d'Etat BILHOUT du 29 mai 1946).

A la fin du dernier des calculs, le résultat est toujours arrondi aux 5 % supérieurs. Par exemple, si une pension est fixée à 62 %, elle passera à 65 %, si bien que les pensions vont de 5 % à 5 %.

β. Cas où le taux de la première infirmité est supérieur à 20 %

Si le taux de la première infirmité est au moins égal à 20 %, pour compenser la loi de Balthazard, il est ajouté à chacun des taux, un " suffixe " équivalent d'un bonus, ce suffixe est ajouté à partir de la 2ème infirmité à chacun des taux retenus pour des infirmités supplémentaires et est augmenté à chaque fois de 5 % (article L.14 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre) . Le principe de ce suffixe consiste en la création d'un correctif destiné à améliorer le dédommagement accordé aux bénéficiaires malgré l'application de la règle de Balthazard. Il s'agit de la règle de la capacité restante majorée. La capacité restante est majorée de 5 % pour la deuxième infirmité, 10 % pour la 3ème infirmité et ainsi de suite. Cette majoration correspond à une aggravation potentielle de l'état antérieur.

Par exemple, la première infirmité ne bénéficiera d'aucun suffixe . La deuxième infirmité de 20 % se verra rajouter 5 % soit un total de 25 % . Pour une troisième et éventuelle infirmité de 15 %, on rajoutera 10 % soit 25 % . Le taux d'infirmités

multiples approchera ainsi de plus en plus de 100 % mais en ne pouvant l'atteindre que par arrondissement. Il est donc quasiment impossible d'atteindre 100 %, en particulier pour les invalides atteints d'une première infirmité indemnisée par un taux important, si aucune infirmité n'atteint ce taux à elle seule .

Exemple concret chiffré : imaginons un blessé ayant trois infirmités, évaluées respectivement à 40%, 30%, et 50% .

Il faut d'abord les classer par ordre décroissant de taux :

1^{ère} infirmité : 50 %

2^{ème} infirmité : 40 %

3^{ème} infirmité : 30 %

L'infirmité la plus grave disposant d'un taux supérieur à 20 %, on ajoute un suffixe de 5 % à la deuxième infirmité, et un suffixe de 10 % à la troisième infirmité .

On aboutit à des taux corrigés suivants :

1^{ère} infirmité : 50 %

2^{ème} infirmité : 45 %

3^{ème} infirmité : 40 %

Pour le calcul du taux global définitif,

Le taux de la première infirmité reste inchangé, soit 50 %

Les taux des infirmités suivantes se calculent suivant le principe de la validité restante . La capacité globale étant fixée à 100 %, cette validité restante est estimée à $100 \% - 50 \% = 50 \%$. La deuxième infirmité présente donc un taux égal à $45 \% \text{ (taux corrigé de cette deuxième infirmité)} \times 50 \% \text{ (validité restante)} = 22,5 \%$. Le total provisoire des taux de ces deux infirmités se monte à $50 \% + 22,5 \% = 72,5 \%$. La validité restante se monte alors à $100 \% - 72,5 \% = 27,5 \%$.

La troisième infirmité présente donc un taux égal à $40 \% \text{ (taux corrigé de cette troisième infirmité)} \times 27,5 \% \text{ (validité restante)} = 11 \%$.

Le taux global définitif est donc égal à $50 \% + 22,5 \% + 11 \% = 83,5 \%$. Le calcul définitif terminé, ce taux global est arrondi aux 5 % supérieurs , soit dans ce cas, 85 % .

Des aggravations supplémentaires peuvent être octroyées sans changement du taux global définitif de la pension, comme les calculs de l'exemple suivant le montrent .

Imaginons ainsi un taux global de 93 % . Ce taux sera arrondi au taux de 95 % .

Supposons que l'on rajoute une infirmité nouvelle de 10 % .

Le taux corrigé de la quatrième infirmité sera de $10 \% + 15 \% = 25 \%$. La validité restante est de $100 \% - 93 \% = 7 \%$. La quatrième infirmité présente donc un taux égal à $25 \% \text{ (taux corrigé de cette quatrième infirmité)} \times 7 \% \text{ (validité restante)} = 1,75 \%$.

Le taux global définitif est donc égal à $93 \% + 1,75 \% = 94,75 \%$. Ce taux global est arrondi aux 5 % supérieurs , soit dans ce cas, toujours 95 % . Le taux définitif reste inchangé .

Quelque soit le mode de calcul avec ou sans suffixe, il est mathématiquement impossible d'obtenir un taux supérieur à 100 % .

Il est à noter que pour certaines rares infirmités, ces règles de calcul ne s'appliquent pas et les taux s'additionnent purement et simplement (par exemple, les troubles névritiques chez les amputés) .

y. Les droits particuliers des bénéficiaires du statut du grand mutilé

En vertu de l'article L.17 du Code des Pensions Militaires d'invalidité, le taux d'invalidité des grands mutilés, comme ce statut des grands mutilés est défini par l'article L. 36 du Code des pensions militaires d'invalidité, atteints d'infirmités multiples dont aucune n' entraîne l'invalidité absolue, est porté à 100 % avec majoration d'un degré si, à la ou les infirmités qui leur ouvrent droit au bénéfice du statut des grands mutilés, s'ajoute une autre infirmité remplissant les mêmes conditions d'origine et entraînant à elle seule un pourcentage d'invalidité au moins égal à 60 % .

Il est à noter que l'application du statut de grands mutilés pour une infirmité nommément désignée n'exige aucun taux minimum .

Toute infirmité surajoutée est ensuite décomptée conformément aux dispositions de l'article L.16, c'est à dire le cas des infirmités multiples lorsque l'infirmité principale entraîne l'invalidité absolue à 100 % .

Le regroupement des infirmités en application de l'article R.34 du Code des pensions militaires d'invalidité en ce qui concerne les infirmités siégeant sur le même membre, sur la tête, ou résultant d'une même blessure est limité au minimum nécessaire à l'application de l'article L.17 du Code des pensions militaires d'invalidité . Ceci est reconnu par l'article R.34 du Code des pensions militaires d'invalidité lui-même et la jurisprudence (article 2 du décret du 29 – 7 – 1938 portant Règlement d'Application Pratique pour l'application de la loi du 22 – 3 – 1935 modifié par décret – loi du 17 – 6 – 1938 et pour l' application du décret – loi lui-même : article R.34 du Code des pensions militaires d'invalidité, (Recueil des arrêts du Conseil d'Etat, Assemblée, année 1960, Librairie du Recueil Sirey, Paris,1961, arrêt Lochin du 4-11-1960 n° 50.447, p 603) .

Toute infirmité sera ajoutée ensuite et conformément aux dispositions de l'article L.16 du Code des pensions militaires d'invalidité c'est-à-dire qu'on rajoute à chacune des infirmités supplémentaire une majoration augmentant de 5% en 5% suivant ainsi une disposition identique à celle de l'article L.14 du Code des pensions militaires d'invalidité .

L'application de cet article L.17 du Code des pensions militaires d'invalidité constitue pour le législateur un acte de justice car comme on l'a vu, l'obtention d'un taux global de 100 % est extrêmement difficile à atteindre pour des raisons uniquement mathématiques . Or, on peut considérer comme choquant qu'un grand mutilé atteint d'une première infirmité de 85 % et d'autre part d'une infirmité supplémentaire d'un taux supérieur ou égal à 60 % ne puisse bénéficier d'un taux global de 100 % . Nous prendrons à titre d' exemple, un arrêt du Conseil d'Etat (Conseil d'Etat, arrêté Terrisse du 5 juillet 1944, et, sur renvoi, Cour de Limoges du 11 janvier 1946) . Il s'agit du cas d'une victime atteinte de l'énucléation d'un oeil (indemnisée par un taux de 65 %), de crises épileptiques (indemnisées par un taux de 60 %), d'une perte de substance crânienne (indemnisée par un taux de 40 %), d'inclusions intra-cérébrales de poussières métalliques (indemnisées par un taux de 30 %), de syndrome subjectif (indemnisé par un taux de 20 %) . Si l'on s'en tient au calcul suivant l'article L.14 du Code des Pensions Militaires d'invalidité (application de la règle de Balthazard et des suffixes), ce calcul ordinaire aboutirait à un taux de 100 % .

Le calcul en appliquant l'article L.17 du Code des Pensions Militaires d'invalidité se décompose ainsi :

La perte de substance crânienne avec épilepsie, infirmité nommément désignée par l'article L.36 du Code des Pensions Militaires d'invalidité, ouvre droit au statut de grands mutilés, quelque soit le taux, qui est ici de 40 % .

L'énucléation de l'oeil droit est indemnisée par un taux d'IPP de 65 % .

Le total de ces deux infirmités entraîne donc l'application de l'article L. 17 du Code des Pensions Militaires d'invalidité avec donc un taux de 100% plus 1 degré .

Les inclusions métalliques sont indemnisées par un taux de 30 % plus 5 %, soit un taux de 35 % .

Le syndrome subjectif est indemnisé par un taux de 20% plus 10 %, soit 30 % .

Les inclusions métalliques associées au syndrome subjectif sont donc indemnisées par un taux de 35 % + 30 % = 65 %, soit 7°.

Le taux global est donc de 100% + 8°.

bb. Deuxième éventualité : l'une des infirmités entraîne une invalidité absolue de 100 %

α. A l'infirmité la plus grave s'ajoute une seule infirmité supplémentaire

On attribue à l'infirmité principale le taux de 100 % et à l'infirmité supplémentaire un complément de pension évaluée en " degrés " en raison d'un degré par niveau d'invalidité de 10 % .

L'infirmité supplémentaire s'ajoute alors à l'infirmité principale, mais sous forme de degrés .

Exemple : cas d'une personne avec une première infirmité indemnisée par un taux de 100 % et une deuxième infirmité d'un taux de 20 % soit 2 degrés. L'invalidité totale se monte donc à 100 % + 2 degrés .

β. A l'infirmité la plus grave estimée à 100 % s'ajoute deux ou plus de deux infirmités supplémentaires

Ce cas est souvent cité comme celui des bénéficiaires de l'article L.16 du Code des pensions militaires d'invalidité et de victimes de guerre .

Dans ce cas, la somme des degrés d'invalidités est calculée en accordant à chacune de ces infirmités supplémentaires la majoration prévue à l'Article L. 14 du Code des pensions militaires d'invalidité c'est à dire le suffixe .

L'article L.16 du Code des pensions militaires d'invalidité et de victimes de guerre prévoit alors que les autres infirmités que celles responsables d'une invalidité à 100 % sont indemnisées au moyen de surpensions échelonnées en degrés de 1 à 10, correspondant à des invalidités supplémentaires estimées de 10 % en 10 %. Chaque degré correspond donc à 10 % . Les suffixes ne sont accordés que s'il existe plus de deux infirmités.

Dans ce cas, la fixation obéit à une règle beaucoup plus simple, tous les taux sont additionnés de façon arithmétique. Les suffixes persistent mais ne peuvent dépasser le taux de l'infirmité auquel ils s'ajoutent. Ils sont attribués à partir de la 2ème infirmité comme dans le cas antérieur. Si il n'y a que deux infirmités, aucun suffixe n'est attribué à la seconde infirmité. A partir de 100 %, l'évaluation du taux s'effectue en degrés, chaque degré correspondant à 10 % d'invalidité. Le calcul final se fera par arrondissement au degré supérieur. Il n'y a pas de plafond en degrés .

Par exemple, une première infirmité s'élève à 100 %, une 2ème s'élève à 10 % + un suffixe de 5 %. Une 3ème infirmité s'élève à 10 % + un suffixe de 10 %. On arrive à un total de 100 % + 15 % + 20 % = 100 + 35 %. On arrondit alors le taux à 100 % + 40 % soit 100 % + 4° (degrés) .

Il est interdit de dépasser 100 %, c'est à dire 10° pour une fonction ou un membre.

Ce mode de calcul est destiné à réparer certaines situations que l'on pourrait considérer comme injustes . Imaginons en effet l'exemple suivant :

. Une victime présente une amputation d'une jambe avec douleurs névritiques . Elle bénéficie alors d'un taux de 100 % .

. Une autre victime présente une amputation d'une jambe associée à une cécité . Or l'amputation de la jambe est indemnisée par un taux de 85 % et la cécité par un taux de 100 % . Si l'article 16 du code des pensions n'existait pas, ces deux victimes justifieraient toutes les deux d'un taux de 100 %, alors que la dernière victime citée est plus gravement atteinte .

Par contre, l'application du système des suffixes, initialement destiné à pallier les rigueurs de la loi de Balthazard, devient ici très avantageux, surtout quand il présente de nombreux petits taux indemnisant des " petites infirmités " .

Cette majoration est limitée à 50 degrés de surpension. Ceci ne signifie pas qu'il est impossible d'obtenir une pension supérieure à 50 degrés de surpension .

Cette limitation signifie que les infirmités classées après celle qui permet, compte tenu de la majoration correspondant à son rang, de franchir cette limite de 50 degrés de surpension, sont affectées d'une majoration dont la valeur ne peut être supérieure au pourcentage de l'invalidité résultant de l'invalidité temporaire ou définitive à laquelle elle se rattache .

- Premier exemple de la liquidation d'une pension à effectuer en tenant compte de la Loi de finances pour 1993 et pour laquelle cette limitation de 50 degrés de surpension ne s'applique pas .

- 1) infirmité estimée à 100 %,
- 2) infirmité évaluée à 100 % plus 5 %,
- 3) infirmité évaluée à 75 % plus 10 %,
- 4) infirmité évaluée à 60 % plus 15 %,
- 5) infirmité évaluée à 50 % plus 20 %,
- 6) infirmité évaluée à 40 % plus 25 %,
- 7) infirmité évaluée à 40 % plus 30 %,
- 8) infirmité évaluée à 30 % plus 35 %,

soit un total de 535 % arrondi à 540 %, soit 100 % plus 54 degrés.

Aucune infirmité n'apparaissant après celle qui permet compte tenu de la majoration correspondant à son rang de franchir le seuil de 50 degrés de surpension, la règle de limitation des suffixes n'a pas lieu de s'appliquer .

- Deuxième exemple où la limitation des suffixes s'impose en application de la Loi de finances pour 1993.

- calcul de la liquidation si l'on n'appliquait pas la Loi des finances pour 1993 de la limitation des suffixes .

- 1) infirmité estimée à 100 % ,
- 2) infirmité estimée à 65 % plus 5 %,
- 3) infirmité estimée à 40 % plus 10 %,
- 4) infirmité estimée à 40 % plus 15 %,
- 5) infirmité estimée à 30 % plus 20 %,
- 6) infirmité estimée à 30 % plus 25 %,
- 7) infirmité estimée à 30 % plus 30 %,
- 8) infirmité estimée à 25 % plus 35 %,
- 9) infirmité estimée à 20 % plus 40 %,
- 10) infirmité estimée à 20 % plus 45 %,
- 11) infirmité estimée à 10 % plus 50 %,
- 12) infirmité estimée à 10 % plus 55 %,
- 13) infirmité estimée à 10 % plus 60 %

soit un total de 720 %, soit 100 % plus 72 degrés .

- Calcul de la liquidation en appliquant la limitation des suffixes au delà des 50° établis par la loi de finances pour 1993 .

- 1) infirmité estimée à 100 % ,
- 2) infirmité estimée à 65 % plus 5 %,
- 3) infirmité estimée à 40 % plus 10 %,
- 4) infirmité estimée à 40 % plus 15 %,
- 5) infirmité estimée à 30 % plus 20 %,
- 6) infirmité estimée à 30 % plus 25 %,
- 7) infirmité estimée à 30 % plus 30 %,
- 8) infirmité estimée à 25 % plus 35 %,
- 9) infirmité estimée à 20 % plus 40 %,
- 10) infirmité estimée à 20 % plus 45 %, soit un total de 525 %
- 11) infirmité estimée à 10 % plus 10 %,
- 12) infirmité estimée à 10 % plus 10 %,
- 13) infirmité estimée à 10 % plus 10 %, soit un total de 585 % arrondi à 590 % soit 100 % + 59°.

En effet, à la lecture de ces calculs, les neuf premières infirmités en surpension numérotées de 2 à 10 permettent, compte tenu des majorations dont elles sont affectées, d'atteindre le taux de 525 %. On franchit donc le seuil de 50°. Le suffixe de chacune des infirmités classées après celles qui a permis de franchir ce seuil de 50° est donc limité au pourcentage de l'invalidité résultant de celles-ci .

Ces exemples sont tirés du guide pratique des anciens combattants et victimes de guerre, écrit par l'union nationale des combattants, édité aux éditions Lavauzelle .

- Dans le troisième exemple ci-dessous nous reprendrons le cas de la victime qui était indemnisée avant la Loi de finances pour 1993 par un taux de 100 % plus 72 degrés.

Nous imaginons seulement qu'après une révision de ses taux d'infirmité la troisième infirmité a vu son taux passer de 40 % à 50 %, la cinquième est passée de 30 % à 40 % et cette victime s'est vu reconnaître une quatorzième infirmité indemnisée par un taux de 10 %.

Cette victime a donc déposé une demande de révision de sa pension.

• Le décompte pour le calcul de la liquidation de sa pension serait corrigé par le tableau suivant si l'on appliquait pas la loi des finances pour 1993 :

- 1) 100 %
- 2) 65 % + 5 %
- 3) 50 % + 10 %, (40 % est passé à 50 %)
- 4) 40 % +15 %
- 5) 40 % + 20 %, (30 % est passé à 40 %)
- 6) 30 % +25 %
- 7) 30 % +30 %
- 8) 25 % +35 %
- 9) 20 % + 40 %
- 10) 20 % + 45 %
- 11) 10 % + 50 %
- 12) 10 % + 55 %
- 13) 10 % + 60 %
- 14) 10 % + 65 % = 815 % arrondi à 820 %, soit 100% + 82°

• Si les victimes déposaient cette demande de révision de pension après 1993, le décompte serait corrigé par le tableau suivant :

- 1) 100 %
- 2) 65 % + 5 %
- 3) 50 % + 10 %
- 4) 40 % + 15 %
- 5) 40 % + 20 %
- 6) 30 % + 25 %
- 7) 30 % + 30 %
- 8) 25 % + 35 %
- 9) 20 % + 40 %
- 10) 20 % + 45 % = 545 %
- 11) 10 % + 10 %
- 12) 10 % + 10 %
- 13) 10 % +10 %
- 14) 10 % + 10 % = 625 % arrondi à 630 %, soit : 100 % + 63° .

On se rend compte que les 9 premières infirmités en surpension c'est à dire les infirmités numérotées de N°2 à N°10 permettent du fait des suffixes dont elles sont affectées d'atteindre un taux de 545 %. Le seuil de 50° est franchi, le suffixe des infirmités classées à partir du N° 11 devra donc être limité .

On arrivera alors à un taux final de 100 % + 63° alors qu'initialement, avant cette demande de révision, la victime bénéficiait d'un taux final de 100 % + 72°. Le taux étant définitif, le taux ne peut être abaissé à 100 % plus 63° et la demande de révision individuelle fera donc l'objet d'une décision de rejet .

f. Particularité du calcul des taux dans certains cas

- En ce qui concerne les lésions oculaires, les lésions oculaires doivent être évaluées globalement sans tenir compte des notions d'état antérieur ou d'aggravation

d'infirmités pré-existantes. Le taux d'invalidité sera donc apprécié en ne considérant uniquement que l'état actuel.

-La défiguration donne droit à indemnisation, c'est le seul cas où une lésion d'ordre esthétique peut être indemnisée et doit être justifiée par la présence au dossier de 3 photographies (un cliché de face et deux clichés de profil). Un catalogue de photographies est annexé au décret de 1925 permettant d'apprécier le degré de défiguration applicable. La défiguration s'applique arithmétiquement au taux d'invalidité sans que soit appliquée la règle des points de majoration qui est utilisée dans le calcul des taux pour infirmités multiples. L'énucléation d'un oeil est toujours considérée comme une défiguration même si une prothèse oculaire permet à cette énucléation de passer inaperçue esthétiquement. Elle compte contrairement aux lésions classiques de défiguration comme une deuxième infirmité. L'évaluation se fait par un taux de 10 % à 100 % .

g. Les majorations de pensions

aa. Majoration de la pension due au bénéfice de l'assistance d'une tierce personne

Le Code des pensions militaires a prévu une majoration pour tierce personne. Selon l'article L. 18 du Code des pensions militaires d'invalidité, si les invalides que leur infirmité rend incapable de se mouvoir, de se conduire, d'accomplir les actes essentiels de la vie sont obligés de recourir d'une manière constante aux soins d'une tierce personne, ils ont droit à titre d'allocation spéciale à une majoration égale au quart de la pension .

Cette majoration est élevée au montant de la pension pour les invalides atteints d'infirmités multiples dont deux au moins justifiaient à elles seules l'attribution de la tierce personne . L'indemnisation est donc doublée dans ce dernier cas (par exemple : amputation des deux mains et cécité) .

Le droit à cette majoration de pension est révisable tous les 3 ans même lorsque la pension ne présente pas ou ne présente plus un caractère temporaire, si l'incapacité de se mouvoir, de se conduire, ou d'accomplir des actes essentiels à la vie n'a pas été reconnue définitive .

Cette majoration est assez difficile à obtenir. En effet, il faut avoir besoin de façon permanente d'une aide pour accomplir les actes essentiels de la vie. Il faut aussi que la nécessité d'une tierce personne résulte exclusivement des infirmités pensionnées . Ce bénéfice est octroyé automatiquement aux aveugles et aux amputés des deux membres. Dans les autres cas, l'expert aura à apprécier sa nécessité. Elle n'est accordée souvent qu'après des contrôles rigoureux de type enquête de gendarmerie ou d'une assistante sociale ...

D'une manière générale, on considère que le pensionné doit être hors d'état de se conduire ou de se mouvoir ou d'accomplir ce que l'on convient d'appeler les actes essentiels de la vie : se déplacer seul, s'alimenter, satisfaire ses besoins naturels, se vêtir ou se dévêtir. Il suffit que l'invalidé ne puisse accomplir un seul de ces actes pour qu'il puisse avoir droit aux bénéfices de la tierce personne. Par contre, l'assistance indispensable d'une tierce personne doit être nécessaire d'une manière constante. Une aide intermittente nécessaire ne suffit pas. Du point de vue pratique, un taux de 100 % est considéré comme nécessaire sans que cela puisse constituer une nécessité absolue .

bb. Majoration de la pension pour enfants

- Premier cas : titulaire d'une pension définitive temporaire d'un taux inférieur à 85 % .

Une majoration de pension égale au 8ème de la pension au taux de soldat est accordée aux titulaires de pension définitive ou temporaire d'un taux inférieur à 85 %, par enfant légitime né ou à naître ou cours de la période de concession, de renouvellement ou de consolidation de la pension .

Les mêmes majorations sont allouées pour chaque enfant naturel reconnu dans les conditions fixées à l'article L. 64 .

Suivant l'article L.64 du code des pensions militaires d'invalidité, pour que les enfants naturels puissent prétendre à la pension, la reconnaissance volontaire doit être intervenue :

dans les deux mois à dater de la naissance si le fait générateur du droit en pension est antérieur à celle-ci

sans condition de délai si la reconnaissance est antérieure au fait qui donne ouverture à pension .

Toutefois en cas de mobilisation générale, la reconnaissance doit avoir été faite : au plus tard avant le 1er jour de la mobilisation générale

dans tous les cas, au plus tard, dans les deux mois de la naissance .

Lorsque le père a été empêché d'effectuer la reconnaissance dans les délais précités par suite de circonstances dûment justifiées, cette reconnaissance devra être intervenue dans les deux mois suivant la date à laquelle ont pris fin les dites circonstances .

Aucune condition de délai n'est exigée en cas de reconnaissance judiciaire .

Cette majoration de pension est également accordée aux enfants adoptés, sous réserve que l'acte d'adoption ait été passé à une époque où l'état de santé de l'adoptant ne pouvait laisser prévoir une issue fatale à brève échéance .

La majoration est due pour chaque enfant jusqu'à l'âge de 18 ans .

Cette majoration est payable même après la mort du père sous certaines conditions (application des derniers alinéas de l'article L. 51 et des article L.54, 55 et 56 du Code des Pensions Militaires d'invalidité) .

Les enfants atteints d'une infirmité incurable ne leur permettant pas de gagner un salaire dont le montant est fixé par décret (pour l'année 1999, montant de 4 733 F par mois) conservent le bénéfice de cette majoration au delà de 18 ans, sauf dans le cas où ils seraient hospitalisés aux frais de l'Etat .

- Deuxième cas : titulaire d'une pension d'un taux supérieur ou égal à 85 %

Les victimes de guerre titulaires d'une pension d'un taux supérieur ou égal à 85 % ont droit au régime des prestations familiales .

Les enfants d'une victime de guerre, titulaire d'une pension d'un taux supérieur ou égal à 85 %, atteints d'une infirmité incurable ne leur permettant pas de s'assurer un salaire dont le montant est fixé par décret (pour l'année 1999 montant de 4 733 F par mois) bénéficient, lorsque leur père ne peut plus prétendre aux prestations familiales de leur chef, et sauf le cas où ils sont hospitalisés aux frais de l'Etat, à une allocation spéciale dont le montant annuel est fixé ainsi :

Pour une pension d'invalidité	Indice de pension de l'allocation spéciale
-------------------------------	--

De 100 %	92
De 95 %	83
De 90 %	77
De 85 %	65

Cette allocation n'est cumulaire avec aucun autre supplément familial attribué au titre du même enfant .

cc. Majorations octroyées aux mutilés

Voir XV . Les pensions militaires A . Les pensions des militaires et assimilés 4. La procédure j. Cas particulier de la réparation chez certaines catégories d'anciens combattants . hh. Les mutilés.

dd. Autres majorations

α. Troubles visuels

Comme autres cas les plus fréquents des majorations, nous citerons le cas des troubles visuels.

A une baisse de l'acuité visuelle centrale indemnisée par un taux d'infirmité, on peut ajouter une majoration pour un rétrécissement concentrique du champ visuel. La majoration varie de 5% pour un rétrécissement concentrique à 30° d'un seul œil jusqu'à 80% pour un rétrécissement concentrique du champ visuel de moins de 10° touchant les 2 yeux.

Un autre taux de majoration applicable en pathologie oculaire est le cas des cataractes lorsque la vision est inférieure à celle de l'œil non cataracté, qu'il est alors impossible de fusionner les images et qu'il faille porter un verre correcteur. La majoration applicable est alors de 15%. Si la vision de l'œil non cataracté est plus mauvaise ou nulle, le calcul se fera en donnant la meilleure correction optique à l'œil aphaque, et en ajoutant une majoration de 20% pour l'obligation de porter des verres et la perte d'accommodation.

L'application de ces majorations en pathologie oculaire est basée sur le décret du 5 juillet 1930 paru au Journal Officiel du 9 juillet 1930 et le tableau d'évaluation de l'acuité visuelle du barème de 1919 modifié par le décret n°74-498 du 17 mai 1974 paru au Journal Officiel du 20 et 21 mai 1974 n°120 page 5505.

La somme du taux d'infirmité et de la majoration en pathologie oculaire ne peut dépasser 65% pour un œil, puisque ce taux de 65% correspond au taux de la perte de vision d'un œil.

β. Troubles auditifs

Une autre majoration fréquemment appliquée concerne la pathologie auditive ou les pertes auditives.

Lorsque cette perte auditive est occasionnée par des traumatismes sonores ou toxiques (par exemple des agents médicamenteux tels que la streptomycine), le taux d'infirmité d'une hypoacousie est majoré de 10% lorsque pour la meilleure oreille (celle dont la perte auditive est la moins accentuée), la différence du seuil d'audition sous les fréquences 4000 Hz et 1000 Hz est égale ou supérieure à 50 décibels, à la condition toutefois que la perte auditive moyenne en décibels de la meilleure oreille

soit inférieure à 60 décibels, car la gêne fonctionnelle qui résulte d'une perte de sensibilité supérieure n'est que fort peu aggravée par la perte de sélectivité. En effet, le calcul de la perte auditive moyenne de décibels s'établit en calculant pour chaque oreille la moyenne pondérée des seuils aéro-tympaniques exprimés en décibels au-dessus des seuils normaux sur les 3 fréquences 500 Hz, 1000 Hz et 2000 Hz, le seuil sur la fréquence de 1000 Hz étant assorti d'un poids double. Ces deux pertes auditives ne tiennent donc pas compte des fréquences de 4000 Hz et au-delà.

Cette majoration de 10% permet donc de tenir compte des pertes auditives pour les fréquences de 4000 Hz et au-delà.

L'établissement de ces majorations pour les troubles auditifs est établi par le décret du 7 septembre 1928 paru au Journal Officiel du 7 septembre 1928 et le décret n°56-1084 du 25 octobre 1956 paru au Journal Officiel du 25 octobre 1956, le décret n°71-1129 du 3 décembre 1971 paru au Journal Officiel du 4 janvier 1972.

h. Les allocations complémentaires

A la pension principale, s'ajoutent des allocations supplémentaires qui tiennent compte de situations particulières générées par l'infirmité .

On distingue essentiellement 3 groupes d'allocations :

- Les allocations aux grands invalides
- Les allocations des grands mutilés de guerre
- Les allocations aux tuberculeux.

aa. Les allocations spéciales aux grands invalides

Les grands invalides sont définis par l'article L . 31 du Code des Pensions Militaires d'invalidité comme des invalides titulaires d'une pension d'invalidité supérieure ou égale à 85 % .

Ils bénéficient en plus de leur pension, d'allocations spéciales calculées en fonction du degré et de la nature des infirmités . Ces allocations permettent une augmentation des pensions. Elles sont cumulables avec celles accordées au bénéficiaire du statut des grands mutilés mais elles sont alors réduites de moitié . Les barèmes de ces allocations figurent aux articles 31 à 35 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre .

Des allocations complémentaires portant chacune un numéro (de numéro 1 à numéro 11 avec un numéro 4 et un numéro 4 bis, avec un numéro 5 et un numéro 5 bis) sont attribuées selon le type d'infirmité et le taux de pension accordé .

α. Allocations spéciales aux grands invalides n°1 à 4

Ces allocations n° 1 à 4 permettent aux grands infirmes d'avoir droit par ce biais à une augmentation de leur pension, cette dernière étant appelée pension principale . Ces allocations n° 1 à 4 ne peuvent, ni se cumuler entre elles, ni se cumuler avec l'allocation n° 5 bis .

Le tableau ci dessous décrit succinctement chaque allocation en indiquant le bénéficiaire de la mesure et sa valeur correspondant en points d'indice . Ce tableau est tiré de l'ouvrage Guide Pratique des Anciens Combattants et Victimes de guerre édité par l'Union Nationale des Combattants .

Allocation	Bénéficiaires	Indices	Observations	Références Code PMI
N°1	Invalides à 85 % :			Art. L.31
a)	- non bénéficiaires d'allocations aux grands mutilés ;	128		
b)	- bénéficiaires d'allocations aux grands mutilés.	64		
N°2	Invalides à 90 % :			Art. L. 31
a)	- non bénéficiaires d'allocations aux grands mutilés ;	154		
b)	- bénéficiaires d'allocations aux grands mutilés.	77		
N°3	Invalides à 95 % :			Art. L. 31
a)	- non bénéficiaires d'allocations aux grands mutilés ;	204		
b)	- bénéficiaires d'allocations aux grands mutilés.	102		
N°4	Invalides à 100 % :			Art. L. 31
a)	- non bénéficiaires d'allocations aux grands mutilés ;	256		
b)	- bénéficiaires d'allocations aux grands mutilés.	128		

β. Allocations spéciales aux grands invalides n°4 bis à 11

Le tableau ci dessous décrit succinctement chaque allocation en indiquant le bénéficiaire de la mesure et sa valeur correspondant en points d'indice . Ce tableau est tiré de l'ouvrage Guide Pratique des Anciens Combattants et Victimes de guerre édité par l'Union Nationale des Combattants .

Allocation	Bénéficiaires	Indices	Observations	Références Code des PMI
N°4 bis	Grands invalides non bénéficiaires des articles L. 16 16 (invalides présentant des infirmités multiples dont une entraîne une invalidité absolue, c'est-à-dire 100 %) ou L.18 (article L. 18 du Code des	Echelonnés de 46 à 460 points suivant le pourcentage d'invalidité . A titre d'exemple : •indice de 46 points si la somme des pourcentages d'invalidité est	Cette allocation ne se cumule pas avec les allocations n°5, 5 bis, 6 ou 8, ni avec le statut des grands mutilés .	Art. L. 34

	pensions militaires d'invalidité prévoyant une majoration pour tierce personne), titulaires d'une pension de 95 % ou de 100 % pour plusieurs infirmités dont la plus grave entraîne une invalidité au moins égale à 85 % .	fixée entre 105 et 145 %, •indice de 92 points si la somme des pourcentages d'invalidité est fixée entre 150 et 195 % •indice de 460 points si la somme des pourcentages d'invalidité est fixée à 350 % et au dessus .		
N°5	Invalides bénéficiaires de l'article L. 16 : invalides présentant des infirmités multiples dont une entraîne une invalidité absolue, c'est-à-dire 100 %	540	Lorsque le taux global des invalidités est supérieur à 100 % plus surpension d'un degré, le montant de cette allocation est majoré de 3 points par degré de surpension à partir du 2 ^e degré inclusivement	Art. L. 31
N°5 bis a) b)	Invalides bénéficiaires de l'article L. 18 (article L. 18 du Code des pensions militaires d'invalidité prévoyant une majoration pour tierce personne) - cas général ; - aveugles, amputés de 2 ou de plus de 2 membres, paraplégiques	1373 1464	Cette allocation ne peut être cumulée avec les allocations 1 à 5.	Art. L. 31
N°6	Invalides cumulant les articles L. 16 (invalides		L'allocation n°6 se cumule avec l'allocation aux	Art. L. 32

<p>a)</p> <p>b)</p> <p>c)</p>	<p>présentant des infirmités multiples dont une entraîne une invalidité absolue, c'est-à-dire 100 %) et L.18 (article L. 18 du Code des pensions militaires d'invalidité prévoyant une majoration pour tierce personne) : - cas général ;</p> <p>- cas d'infirmités multiples dont 2 au moins auraient assuré au pensionné, chacune prise isolément, le bénéfice de l'article L. 18 (article L. 18 du Code des pensions militaires d'invalidité prévoyant une majoration pour tierce personne) (" double article L. 18 ") ; - par degré supplémentaire au-delà du 10^e degré de surpension</p>	<p>50 points par degré prévu à l'art. L. 16</p> <p>1250 points</p> <p>50 points par degré supplémentaire au-delà du 10^e degré de surpension</p>	<p>grands invalides n°5 bis, 7 et le statut des grands mutilés . Cette allocation ne peut être cumulée avec les allocations 1,2, 3, 4 bis et 5.</p>	
N°7	Invalides amputés d'un membre	Indices variables en fonction du membre disparu . Nous n'avons pas, ici, la place d'en reproduire le détail .	L'allocation n°7 est cumulable avec les autres allocations spéciales aux grands invalides instituées aux articles L. 31 et L. 32, à	Art. L. 33

			l'exception de la majoration de l'allocation n° 8	
N°8 a)	Bénéficiaires de l'article L. 18 (article L. 18 du Code des pensions militaires d'invalidité prévoyant une majoration pour tierce personne) et atteints des infirmités suivantes nommément désignées : aveugles, paraplégiques, hémiparalés, amputés ou impotents de 2 membres, amputés des 2 mains	368	Cette allocation se cumule avec les allocations aux grands invalides n°5 bis, 6 et 7 mais non avec les autres allocations aux grands invalides	Art. L. 33 bis Code PMI
b)	Bénéficiaires de l'article L. 18 (article L. 18 du Code des pensions militaires d'invalidité prévoyant une majoration pour tierce personne) qui, bien que non atteints des infirmités ci-dessus désignées, totalisent une invalidité d'un taux global arithmétique d'au moins 200 %.	368	Idem	

c)	Paraplégiques non bénéficiaires des allocations aux grands mutilés prévues aux articles L.36 à L.38 du code des PMI	552	Cette majoration se cumule avec les allocations aux grands invalides n°5 bis, 6 mais ne se cumule pas avec l'allocation n°7, ni avec les autres allocations aux grands invalides.	
----	---	-----	---	--

d)	<p>Aveugles, amputés des 2 membres supérieurs, impotents des 2 membres supérieurs ayant perdu au moins l'usage des 2 mains, amputés des 2 membres inférieurs au niveau de la cuisse, impotents totaux des 2 membres inférieurs, amputés d'un membre supérieur ayant perdu l'usage de l'autre main, amputés d'un membre inférieur au niveau de la cuisse ayant totalement perdu l'usage de l'autre membre inférieur :</p> <p>- bénéficiaires des allocations aux GM prévues aux articles L. 38 et L. 38 bis. 676</p> <p>- ne bénéficiant pas des allocations prévues aux articles L. 38 et L. 38 bis. 800</p>		<p>Cette majoration se cumule avec les allocations aux grands invalides n°5 bis, 6 mais ne se cumule pas avec l'allocation n°7, ni avec les autres allocations aux grands invalides .</p>	
----	--	--	---	--

e)	<p>Amputés de 2 membres autres que ceux mentionnés ci-dessus dans le paragraphe d), impotents de 2 membres ayant perdu totalement l'usage d'un membre inférieur et au moins l'usage d'une main, amputés d'un membre supérieur ayant perdu totalement l'usage d'un membre inférieur, ayant perdu au moins l'usage d'une main, amputés d'un membre inférieur au-dessous du niveau de la cuisse ayant perdu totalement l'usage de l'autre membre inférieur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bénéficiaires des allocations aux GM ; - non bénéficiaires des allocations aux GM 	<p>476</p> <p>600</p>	<p>Cette majoration se cumule avec les allocations aux grands invalides n°5 bis, 6 mais ne se cumule pas avec l'allocation n°7, ni avec les autres allocations aux grands invalides.</p>	
Allocation spéciale (N°9) dite aux implaçables	Pensionnés qui se trouvent dans l'impossibilité médicalement constatée d'exercer une activité professionnelle quand cette impossibilité a sa cause déterminante dans une ou plusieurs infirmités	Cette allocation a pour effet de porter le montant global des ressources de ces pensionnés à des taux dont le plus élevé ne pourra excéder celui de la pension à l'indice 1500 .		Article L. 35 bis Code PMI

	incurables indemnisées, si le reclassement social du pensionné est impossible et si celui-ci ne dispose pas par ailleurs, sous la forme d'une hospitalisation ou tout autrement, de ressources suffisantes.			
N°10	Invalides atteints d'une ankylose complète de la hanche ou de l'épaule lorsque cette ankylose est associée à une amputation ou à une impotence totale du membre correspondant qui, à elles seules, ouvrent droit soit à une pension de 100 %, soit à un complément de pension de 10 degrés fixé par application des règles de l'article L. 16 (invalides présentant des infirmités multiples dont une entraîne une invalidité absolue, c'est-à-dire 100 %) .	Taux variant de l'indice 139 à l'indice 253 en fonction de la nature de l'ankylose et de sa situation (hanche ou épaule)	Cette allocation se cumule avec les allocations prévues aux articles L. 31, L. 32, L. 33 bis, L. 35 bis, L. 38 et L. 38 bis (n°4, 5, 5 bis, 6, 8 et l'allocation n°7 en faveur des amputés qui ne bénéficient pas des allocations aux grands mutilés) .	Art. L. 35 ter Code PMI
N°11	Aveugles	150	Cette allocation est cumulable avec les allocations prévues aux articles L. 31 à L. 33 bis, L. 35 ter, L. 38 et L. 38 bis .	Art. L. 35 quater Code PMI

- L'allocation n°4 bis fut créée pour compenser la différence de traitement entre les grands invalides soumis à la règle de Balthazard et ceux, plus favorisés, atteints d'une invalidité absolue de 100 %, ces derniers ayant droit à une surpension accordée par l'article L.16 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre : invalides présentant des infirmités multiples dont une entraîne une invalidité absolue, c'est-à-dire 100 % (voir XV . Les pensions militaires A . Les pensions des militaires et assimilés 4. La procédure e. La fixation du taux de pension en cas d'infirmités multiples bb. Deuxième éventualité : l'une des infirmités entraîne une invalidité absolue de 100 % β. A l'infirmité la plus grave estimée à 100 % s'ajoute deux ou plus de deux infirmités supplémentaires) et à l'allocation spéciale n° 5 accordée par l'article L.31 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre . L'allocation n°4 bis augmente progressivement en fonction de la somme des pourcentages d'invalidité correspondant aux diverses infirmités indemnisées totalisées arithmétiquement sans tenir compte d'aucun suffixe . Cette allocation n°4 bis (créée par la Loi 31 mars 1932) constitue un compromis entre un système basé sur une somme arithmétique des différents taux d'infirmités et le système basé sur le principe de la loi de Balthazard .

Le taux de cette allocation (prévu par la Loi du 31 décembre 1953) est fixé, ainsi qu'il suit, en fonction de la somme arithmétique des pourcentages d'invalidité attribuables aux infirmités dont l'intéressé est atteint et qui lui ouvrent droit à pension et sans qu'il soit fait application des dispositions prévues par le troisième alinéa de l'article L. 14 (théoriquement chacune des invalidités est alors classée par ordre de taux décroissant et la règle de Balthazard est appliquée à partir de la 2ème invalidité):

- 1° Si la somme des pourcentages d'invalidité est fixée entre 105 et 145 p. 100 : 46 points d'indice ;
- 2° Si la somme des pourcentages d'invalidité est fixée entre 150 et 195 p. 100 : 92 points d'indice;
- 3° Si la somme des pourcentages d'invalidité est fixée entre 200 et 245 p. 100 : 184 points d'indice;
- 4° Si la somme des pourcentages d'invalidité est fixée entre 250 et 295 p. 100 : 276 points d'indice;
- 5° Si la somme des pourcentages d'invalidité est fixée entre 300 et 345 p. 100 : 368 points d'indice;
- 6° Si la somme des pourcentages d'invalidité est fixée à 350 p. 100 et au-dessus : 460 points d'indice .

Lorsque la somme des pourcentages d'invalidité ci-dessus se termine par un chiffre autre qu'un 0 ou un 5, elle est portée au multiple de 5 supérieur .

L'allocation n° 4 bis, basée sur le taux mathématique de l'invalidité totale est calculée par une addition arithmétique ordinaire .

- La Loi du 30 décembre 1928 a créé une nouvelle allocation n°6, estimant à juste titre que les invalides ayant besoin de l'assistance constante d'une tierce personne et étant par ailleurs atteints d'une incapacité supérieure à 100 p. 100 méritaient d'obtenir une allocation supplémentaire majorant la pension principale .

L'allocation spéciale n°6, destinée aux invalides cumulant les bénéfices des articles L.16 (invalides présentant des infirmités multiples dont une entraîne une invalidité absolue, c'est-à-dire 100 %) et L.18 (article L. 18 du Code des pensions militaires

d'invalidité prévoyant une majoration pour tierce personne) est calculée sur la base de l'indice de pension 50 par degré prévu par l'article L.16 du Code des pensions militaires d'invalidité (invalides présentant des infirmités multiples dont une entraîne une invalidité absolue, c'est-à-dire 100 %) . Elle est portée à un taux supérieur de 1 250 points en cas d'infirmités multiples dont 2 au moins auraient assuré au pensionné, chacune prise isolément, le bénéfice de l'article L. 18 du Code des pensions militaires d'invalidité prévoyant une majoration pour tierce personne (article L.32 du Code des pensions militaires d'invalidité) .

On parle couramment de l'expression, dans ce cas, de " double article 18 " car le droit à l'article 18 est donc ouvert 2 fois ou plus de deux fois . Le droit à l'article 18 n'est cependant qu'alloué une fois, mais l'allocation spéciale n°6 est majorée .

- L'allocation aux grands invalides, portant le n°7 (Loi 31 mars 1932), est attribuée aux amputés d'un membre ; les taux en sont fixés ainsi qu'il suit :

	ALLOCATION NON CUMULEE avec une autre allocation aux grands invalides	ALLOCATION CUMULEE avec une autre allocation aux grands invalides
	Points d'indice	Points d'indice
Amputés du membre supérieur		
Poignet	36.5	18.2
Avant-bras	54.7	27.4
Coude	72.9	36.5
Bras	109.4	54.7
Sous -tubérositaire	72.9	72.9
Désarticulation de l'épaule	91.2	91.2
Amputés du membre inférieur		
Tibio-tarsienne	18.2	9.1
Jambe	36.5	18.2
Genou	72.9	36.5
Cuisse	109.4	54.7
Sous trochantérienne	72.9	72.9

Désarticulation de la hanche	91.2	91.2
------------------------------	------	------

L'allocation n°7 est cumulable avec les autres allocations spéciales aux grands invalides instituées aux articles L. 31 et L. 32.

- L'allocation n° 8 a été créée pour permettre aux bénéficiaires de l'article 18 de percevoir un supplément d'indemnité lorsqu'ils sont atteints d'infirmités qui présentent un caractère de gravité exceptionnel, bien que ne répondant pas aux conditions strictes exigées pour les autres allocations .

- L'allocation n°9 dite aux implaçables est réservée aux personnes incapables d'exercer aucune activité professionnelle cela de façon certaine et définitive avant l'âge normal de la retraite et exclusivement du fait des infirmités pensionnées . Dans la législation antérieure à 1919, le droit à pension était subordonné à l'impossibilité de servir et d'assurer sa subsistance .

La reconnaissance de la nation par le biais de l'octroi de cette allocation dépasse cette notion et la montre plus généreuse envers ceux qui en ont socialement le plus besoin .

Il existe des conditions strictes de ressources pour l'obtention de cette allocation N°9 .

L'allocation spéciale a pour effet de porter le montant global des ressources de l'invalidé pensionné :

a) Aux taux correspondant à l'indice de pension 1 500 pour les invalides âgés de moins de 65 ans,

b) Aux taux correspondant à l'indice de pension 1 200 pour les invalides âgés de 65 ans et plus .

Pour être considéré comme implaçable, il faut :

être dans l'impossibilité médicalement constatée d'exercer une profession et que cette impossibilité soit définitive et trouve sa cause déterminante dans les affections ouvrant droit à pension

et être dans l'impossibilité de reclassement professionnel et social

et ne pas disposer de ressources suffisantes .

Les ressources sont considérées comme suffisantes et donc l'allocation aux implaçables sera refusée :

si les ressources personnelles de l'intéressé dépassent annuellement 900 points d'indice de pension en dehors de la pension d'invalidité ou si ces ressources personnelles annuelles sont inférieures à 900 points, mais, si, ajoutées à la pension, elles dépassaient soit annuellement 1500 points, soit 1200 points . Si les plafonds suscités de 1500 points ou 1200 points ne sont pas atteints, alors que les ressources personnelles dépassent 900 points, l'invalidé a droit à une allocation différentielle .

En effet, le décret du 2 mai 1961 fixe 2 plafonds à l'allocation aux implaçables .

Premièrement, le taux correspondant à l'indice de pension 1200 pour les invalides âgés de 65 ans et plus .

Deuxièmement, le taux correspondant à l'indice de pension 1 500 pour les invalides âgés moins de 65 ans .

L'allocation aux implaçables ne présente donc d'intérêt pratique que les invalides dont la pension est inférieure à celle de l'indice 1500 ou 1200 suivant l'âge des intéressés . Les bénéficiaires d'éventuelles allocations aux implaçables ne doivent donc pas avoir du point de vue pratique, une pension qui dépasse 100 % + 10° de

surpension puisqu'à 11°, la pension atteint 1519 points alors que le plafond ressource + pension ne doit pas dépasser 1500 points .

L'allocation aux implaçables peut néanmoins être différentielle en étant égale à la différence entre la pension de l'indice 1500, 1200 suivant l'âge et le montant total des ressources dont bénéficie l'intéressé, pension comprise .

L'allocation complémentaire spéciale N°9, dite allocation aux implaçables est réglementée par l'article L.35 bis du Code des Pensions Militaires d'invalidité .

Le montant de l'allocation aux implaçables constitue un complément destiné à assurer un moyen d'existence aux invalides ne pouvant gagner leur vie .

L'allocation aux implaçables ne se cumule pas à l'indemnité de soins aux tuberculeux ni avec les indemnités de ménagement ou de reclassement, ni avec l'article L.18 .

Elle se cumule par contre avec toutes les autres allocations dans les limites de 1500 ou 1200 points après 65 ans .

- Les taux de l'allocation n°10 sont fixés comme suit :

a) Ankylose complète de la hanche :

- indice de pension 253 si le membre ou le moignon est ankylosé en mauvaise position ;

- indice de pension 177 si le membre ou le moignon est ankylosé en rectitude .

b) Ankylose complète de l'épaule

- indice de pension 177 si le membre ou le moignon est ankylosé en mauvaise position ;

- indice de pension 139 si le membre ou le moignon est ankylosé en rectitude .

bb. L'allocation aux grands mutilés de guerre (appelée " statut ") et l'allocation aux grands mutilés

α. Les bénéficiaires de l'allocation

On distingue les allocations spéciales destinées aux grands mutilés de guerre (article L. 36 du Code des Pension Militaires d'Invalidité) et les allocations aux grands mutilés (article L.37 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité) destinées aux grands invalides qui ne remplissaient pas toutes les conditions exigées pour avoir le titre de " grand mutilé de guerre " .

α1. Les grands mutilés de guerre

L'article R. 33 (édicté par l'aticle1^{er} du décret du 29 juillet 1938) stipule que la qualité de grand mutilé de guerre est reconnue aux pensionnés au titre du présent Code, titulaires de la carte du combattant, quand ils sont pensionnés pour des infirmités qui remplissent les conditions d'origine et de gravité définies par l'article L. 36, c'est-à-dire lorsque lesdites infirmités, résultant de blessures de guerre, ou de blessures en service recommandé reçues au cour des guerres 1914-1918, 1939-1945, ou d'expéditions déclarées campagnes de guerre par l'autorité compétente, figurent parmi les infirmités nommément désignées audit article ou lorsque leur total atteint les degrés d'invalidité prévus par celui-ci.

- Pour pouvoir prétendre au bénéfice du statut des grands mutilés de guerre, il faut réunir 3 conditions légales indispensables :

* être titulaire de la carte du combattant,

* avoir contracté les infirmités à la suite de blessures de guerre ou en service commandé dans une unité combattante,

* pouvoir apporter la preuve de l'imputabilité.

- De plus, cela nécessite pour qu'on l'obtienne :

* qu'il faille être amputé, aveugle, paraplégique, atteint de blessures crâniennes avec épilepsie ou équivalent épileptique, ou aliénation mentale,

* ou atteint d'une infirmité dont le taux est au moins de 85 % ou de plusieurs infirmités donnant un taux global de 85 % pour 2, de 90 % pour 3 et 95 % pour 4 ou de 100 % pour 5 et à condition enfin que l'une d'elles entraîne à elle seule un taux de 60 % .

α2. Les grands mutilés qui ne sont pas des grands mutilés de guerre

L'article L. 37 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité définit une catégorie de victimes de guerre apparentée aux grands mutilés de guerre bénéficiant du statut des grands mutilés de guerre comme défini par l'article L.36 . Cette catégorie d'invalides définie par l'article L. 37 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité, sans posséder la qualité de grands mutilés de guerre, réservée aux ayants droits L. 36 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité, bénéficie néanmoins d'allocations spéciales accordées aux grands mutilés de guerre (allocations spéciales prévues par les articles L. 17 et L. 38 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité) .

- Les avantages matériels accordés aux grands mutilés de guerre peuvent également être accordés à certains invalides sans qu'ils puissent prétendre au titre honorifique de grands mutilés de guerre :

* ce sont les invalides qui réunissent les conditions précitées mais dont les blessures ne sont pas consécutives à des faits de guerre ou qui n'ont pas été contractées en service commandé dans une unité combattante,

* ceux dont le taux d'invalidité correspond au taux mentionné ci dessus mais dont l'invalidité est consécutive à des maladies imputables par preuve à condition qu'ils soient titulaires de la carte de combattant,

* les victimes civiles de la guerre ayant atteint le degré d'invalidité précité, les invalides titulaires d'une pension militaire pour perte d'un oeil ou d'un membre, qui par la suite d'un accident postérieur à liquidation de la pension perdent l'autre oeil ou un second membre .

La loi du 6 août 1955 rend l'article L.37 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité applicable aux personnels militaires affectés au maintien de l'ordre .

Les bénéficiaires de cet article L. 37 sont regroupés en 4 catégories :

- Première catégorie : les grands invalides atteints de certaines infirmités nommément désignées sans autre condition que l'imputabilité : amputé, aveugle, paraplégique, personnes atteintes de lésions crâniennes avec épilepsie, équivalent épileptique ou aliénation mentale .

- Deuxième catégorie : les grands invalides titulaires de la carte de combattant et atteints d'infirmité, réunissant certaines conditions d'imputabilité et de taux .

Il s'agit des titulaires de la carte du combattant, pensionnés pour une infirmité entraînant un degré d'invalidité d'au moins 85 % ou pour infirmités multiples entraînant globalement un degré d'invalidité supérieur ou égal à 85 % calculé dans

les conditions définies par l'article L. 36 et résultant ou bien de blessures reçues par le fait ou à l'occasion du service ou bien de maladies contractées par le fait ou à l'occasion du service, à charge par les intéressés de rapporter la preuve que celle-ci a été contractée dans une unité combattante .

La condition nécessaire que le blessé soit titulaire de la carte du combattant exclut les blessures en service commandé en temps de paix (Conseil d'Etat, arrêt du Ministre des Armées contre Lerre n° 20.880 du 28 février 1969, Rec. 127) .

Seule la possession de la carte de combattant est nécessaire .

Par contre, il n'est pas nécessaire que la blessure ait été reçue dans une unité combattante ou qu'il s'agisse d'une blessure de guerre (Conseil d'Etat, arrêt X.... n° 17.045 du 22 décembre 1965 ; arrêt Ministre des Anciens Combattants et victimes de guerre contre Bautey, n° 21.245 du 9 juillet 1969, Rec 370) .

Le droit à bénéficier de l'article L. 37 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité est constitué dès lors que les infirmités résultent de blessures, que l'imputabilité soit admise par preuve d'origine, d'aggravation ou de présomption . Par contre, les infirmités résultant de maladies ne doivent être acceptées pour cet article L. 37 que si l'intéressé rapporte les preuves que celles-ci ont été contractées par le fait ou à l'occasion du service . L'imputabilité par présomption est donc insuffisante, ainsi que l'imputabilité par preuve d'aggravation .

En outre, l'octroi des allocations spéciales et des majorations de pension est subordonné à la preuve par l'intéressé que la maladie a été contractée dans une unité combattante (Recueil des arrêts du Conseil d'Etat année 1966, Librairie du Recueil Sirey, Paris,1967, arrêt Bonnezeze - Beyrie, n° 17.944 du 8 juin 1966, p 381) .

- Troisième catégorie : les victimes civiles de la guerre

Peuvent bénéficier de cet article L. 37 du Code des pensions militaires d'invalidité les victimes civiles de la guerre, soit atteintes des mêmes infirmités nommément désignées (amputé, aveugle, paraplégique, personnes atteintes de lésions crâniennes avec épilepsie, équivalent épileptique et aliénation mentale), soit lorsque le taux d'invalidité calculé suivant la réglementation de l'article R. 34 du Code des pensions militaires d'invalidité atteint des taux prévus par l'article L. 36 du Code des pensions militaires d'invalidité .

- Quatrième catégorie : les bénéficiaires de l'article L. 30 du Code des pensions militaires d'invalidité .

Cet article L. 30 accorde un taux d'invalidité de 100 % à la victime de la perte d'un membre ou d'un oeil ou infirmité équivalente qui, par un accident non imputable au service et non indemnisé par un tiers, perd le second oeil ou un second membre . On rappellera que la seule infirmité qui doit être imputable au service est l'infirmité primitivement pensionnée .

α3. Les internés et les patriotes résistants à l'occupation

Les internés politiques, les internés résistants et les patriotes résistants à l'occupation des départements d'Alsace-Moselle peuvent bénéficier des allocations de grands mutilés pour leurs maladies contractées au cours d'un internement (Loi n° 74 - 1.105 du 26.12.1974) .

β. Le calcul du taux d'incapacité déterminant les bénéficiaires de l'allocation

β1. Le groupement des infirmités

Suivant l'article R.34 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité sont groupées en une seule infirmité, au regard des articles L. 17, L.36, L.37 et L. 38 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité :

- alinéa 1 : les infirmités siégeant sur un même membre qu'elles résultent d'une ou de plusieurs blessures
- alinéa 2 : les infirmités siégeant sur la tête qu'elles résultent d'une ou de plusieurs blessures .
- alinéa 3 : les infirmités qui sont médicalement les conséquences d'une même blessure .

En ce qui concerne les infirmités visées aux alinéas 2 et 3 qui précèdent, c'est à dire les infirmités siégeant sur la tête et les infirmités constituant médicalement les conséquences d'une même blessure, ce groupement n'est opéré que dans la mesure nécessaire pour atteindre dans les conditions prévues par l'article L.14, les degrés d'invalidité minima envisagés par l'application des articles L.17, L.36, L.37 et L.38 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité .

Les dispositions du présent article R.34-1 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité s'appliquent au cas où les infirmités résultent des blessures ou des maladies visées à l'article L.37 c'est-à-dire ne concernant que les grands mutilés qui ne sont pas des grands mutilés de guerre (alinéas b et c) en vue uniquement de l'attribution des allocations, mais non de la qualité de grand mutilé de guerre .

Cet article R. 34 du Code des Pensions Militaires d'invalidité édicte des modes de calcul différents du taux d'invalidité pour l'éventuelle attribution du statut des grands mutilés de guerre .

En effet, comme il a déjà été écrit, cet article permet de regrouper en une seule infirmité :

- les infirmités siégeant sur le même membre
- les infirmités siégeant sur la tête
- les infirmités qui découlent médicalement d'une même blessure .

Les infirmités résultant d'une même blessure se définissent par celles qui découlent d'une même lésion et non celles qui sont la conséquence de blessures multiples reçues simultanément (Conseil d'Etat, arrêt Fayolle du 20 juillet 1938; arrêt Picard du 16 novembre 1938; arrêt Lecercle du 15 mars 1939) .

Les infirmités siégeant sur la tête se définissent comme les infirmités touchant l'extrémité céphalique mais également celle de la région cervicale mais excluant celles qui, ayant leur siège hors de la tête, retentissent sur cette dernière (Tribunal de La Seine, jugement du 17 avril 1937; Recueil des arrêts du Conseil d'Etat année 1959, Librairie du Recueil Sirey, Paris,1960, arrêt Millard N°15.126 du 25 novembre 1959, p 628) .

Les infirmités sont considérées également comme découlant médicalement de mêmes blessures, lorsqu'elles siègent sur différentes parties du corps, lorsqu'il est médicalement établi qu'elles constituent les conséquences d'une même lésion et découlent l'une de l'autre (cas ainsi d'une gelure ayant atteint simultanément les deux pieds : Conseil d'Etat, arrêt Renaud n° 7.923 du 16 avril 1947; cas d'une blessure causée par le même projectile et entraînant 3 infirmités dont une du rein droit, une du thorax et une de l'abdomen (Conseil d'Etat, arrêt du Ministre des Anciens Combattants victimes de guerre contre Leymarie n° 18.451 du 12 janvier 1966) .

Le groupement des infirmités ne doit être opéré que dans la mesure nécessaire pour atteindre les taux d'invalidité minima envisagés par les articles L.17, L.36, L.37 et L.38 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité .

§2. Le respect de la règle de Balthazard

Ce groupement s'opère dans les conditions prévues à l'article L.14 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité, c'est à dire en considérant les infirmités dans l'ordre décroissant et en rajoutant une majoration de 5 % en 5 % suivant leur rang . Cette majoration de 5 % à 5 % nécessite que l'infirmité principale dans ce même groupe, entraîne une invalidité d'au moins 20 % . L'ensemble de ces infirmités ainsi groupées constitue au regard des droits au statut des grands mutilés de guerre, une infirmité unique . Le taux de la pension principale permettant le calcul de la rente et le calcul du taux au regard du statut des grands mutilés de guerre sont absolument indépendants l'un de l'autre .

Le calcul du taux d'invalidité au regard du statut au sein de chaque groupement d'infirmité doit donc respecter la règle de Balthazard dans le cadre des articles R.34-1 du Code des pensions militaires d'invalidité.

Imaginons ainsi un invalide atteint de 3 infirmités de taux respectifs de 50 %, 45 % et 30 %.

Le taux de la pension est de $50 \% + (45 \% + 5 \%) \times 50 \% + (30 \% + 10 \%) \times 25 \%$
 $= 50 \% + 25 \% + 10 \% = 85 \%$. La capacité restante lorsqu'on aborde le calcul du taux d'infirmité de 30 % est de $100 \% - 50 \% - 25 \%$

Le taux de la pension est de 85 %, mais ne remplit pas les conditions de l'article L.36 du Code des pensions militaires d'invalidité, puisque le taux de 85 % ne résulte pas des deux premières infirmités dont une doit atteindre 60 %.

Si les 2 premières infirmités remplissent les conditions de groupement de l'article R.34, l'invalide a néanmoins droit au statut.

Il suffit alors de suivre le calcul ci-après :

Par exemple, une première infirmité localisée au membre supérieur droit correspondrait alors au taux d'invalidité de 50 % et de 45 %.

La première infirmité de 50 % reste indemnisée par un taux de 50 %.

La 2^e infirmité de 45 % se voit appliquer la règle de Balthazard avec donc un taux attribué de $(45 \% + 5 \%) \times 50 \% = 50 \% \times 50 \% = 25 \%$. La capacité restante après calcul de la 1^{ère} infirmité au membre supérieur droit se voit donc attribuer un taux de $100 \% - 50 \% - 25 \% = 25 \%$

La 2^e infirmité correspondant à une autre partie quelconque du corps s'était vu attribuer un taux de pension de 30 %, ce taux en regard du statut est alors de $(30 \% + 5 \%) \times$ la capacité restante, (soit $100 \% - 75 \% = 25 \%$) $= 35 \% \times 25 \% = 8,75 \%$. Le taux obtenu est alors de $77,5 \% + 8,75 \%$, soit $86,25 \%$, arrondi à 90 %, avec une des infirmités qui dépasse le taux de 60 %, le droit au statut est donc accordé à l'invalide.

A titre de deuxième exemple, nous citerons le cas d'un invalide atteint de 3 infirmités dont les taux respectifs sont de 50 %, 45 % et 30 % . Le taux " classique " de la pension d'invalidité est de $50 \% + (45 + 5 \% \times 50 \%) + (30 \% + 10 \%) \times 25 \%$ soit $50 \% + 25 \% + 10 \% = 85 \%$.

La première infirmité la plus importante présente un taux inférieur à 60 % puisqu'il est de 50 % .

Le taux des deux premières infirmités n'atteint que $50 \% + (45 + 5 \%) \times 50 \% = 50 \% + (50 \% \times 50 \%) = 50 \% + 25 \% = 75 \%$. Ces deux premières infirmités n'entraînent donc globalement qu'un taux de 75 %, c'est à dire inférieur à 85 % .

Imaginons que cet invalide présente ces deux premières infirmités touchant le membre supérieur gauche et que la troisième infirmité de 30 % touche le membre supérieur droit .

Le calcul pour apprécier le statut de grand mutilé de guerre se fait de façon la suivante :

On groupe les infirmités par membre supérieur .

La première infirmité au sens du statut des grands mutilés de guerre regroupe l'infirmité de 50 % et de 45 %. On arrive comme nous l'avons vu à un taux pour le membre supérieur droit, de 75 % .

En ce qui concerne la 2ème infirmité touchant le membre supérieur droit, cette infirmité est calculée par un taux de $(30 \% + 5 \%) \times (25 \%)$ soit un taux de 8 % .

On arrive donc à un taux global liant l'éventuelle attribution du statut du grand mutilé de guerre de $75 \% + 8 \% = 83 \%$ arrondi à 85 % .

Le taux global est donc de 85 %, obtenu par deux infirmités au sens du calcul du statut de grands mutilés de guerre dont la 1ère dépasse 60 % . Le droit au statut de grands mutilés de guerre est donc constitué .

§3. L'application de l'arrondissement au multiple de 5 supérieur en cas d'infirmités multiples

Outre la règle de Balthazard, une 2^e règle à respecter dans le calcul du taux du statut en cas d'infirmités multiples est le fait que l'arrondissement au multiple de 5 supérieur n'est applicable qu'à l'établissement du taux global et non pas à l'établissement des éléments du calcul d'infirmités multiples.

Il faudra donc calculer les taux résultant des différents regroupements pour le calcul du taux du statut à son chiffre exact, l'arrondissement ne pouvant être appliqué qu'à l'établissement du taux global (arrêt Delattre du 11 février 1948 du Conseil d'Etat).

Dans le cadre de cet arrêt Delattre, il s'agissait d'un patient présentant une brèche osseuse frontale indemnisée par un taux de 40 %, de troubles subjectifs indemnisés par un taux de 40 %, d'une rétraction de l'hémithorax gauche indemnisée par un taux de 30 %, d'une limitation de mouvement du coude indemnisées par un taux de 20 %.

Le patient bénéficiait donc d'un taux de pension de :

$$\begin{aligned} & 40\% + (40\% + 5\%) \times (100\% - 40\%) + (30\% + 10\%) \times (100\% - 40\% - 27\%) + (20\% + 15\%) \times (100\% - 40\% - 27\% - 13,2\%) \\ & = 40\% + 27\% + 40\% \times 33\% + 35\% \times 19,8\% \\ & = 40\% + 27\% + 13,2\% + 35\% \times 19,8\% \\ & = 40\% + 27\% + 13,2\% + 6,93\% = 87,13\%, \text{ arrondi à } 90\%. \end{aligned}$$

Le taux calculé au regard du statut serait le suivant :

Une première infirmité regrouperait la brèche osseuse frontale et les troubles subjectifs.

La brèche osseuse frontale est indemnisée par un taux de 40 % avec alors une capacité restante de 60 %.

Les troubles subjectifs sont indemnisés par un taux propre de 40 %, ce qui aboutit à un taux de $(40 \% + 5 \%) \times 60 \% = 27 \%$, la 1^{ère} infirmité regroupée au regard de

statut obtiendrait donc un taux de $40\% + 27\% = 67\%$ avec une capacité restante de 33% .

La 2^e infirmité au regard du statut correspond à la rétraction de l'hémithorax gauche indemnisée par un taux de 30% . Ce taux est calculé alors suivant la formule $(30\% + 5\%) \times 33\% = 11,55\%$.

Le total de la 1^{ère} et de la 2^e infirmité au regard du statut s'élève donc à $78,55\%$ avec une capacité restante de $21,45\%$.

La 3^e infirmité correspond à la limitation des mouvements du coude indemnisée par un taux de 20% . Ce taux est calculé alors suivant la formule $(20\% + 10\%) \times 21,45\% = 6,435\%$.

Le taux global au regard du statut s'élève donc à $67\% + 11,55\% + 6,435\% = 84,985\%$, qui arrondi alors à 85% . Monsieur Delattre n'avait donc pas droit au statut de grand mutilé car il aurait fallu 90% pour 3 infirmités.

§4. Le principe de la différence des modes de calcul du taux de la pension et du taux en regard du statut

Les modes de calcul du taux de la pension et du taux en regard du statut sont complètement différents et peuvent aboutir donc à des résultats totalement différents.

On peut même aboutir à des résultats discordants où le taux de pension est inférieur à 85% et où le patient peut néanmoins bénéficier du statut de grand mutilé, le calcul spécial du taux au regard du statut atteignant le minimum autorisé par l'article L.36 du Code des pensions militaires d'invalidité.

Inversement, on peut avoir le cas d'un taux de pension supérieur à 85% , et avec un taux calcul en regard du statut inférieur à ce taux de 85% .

A titre d'exemple d'un invalide ne remplissant pas les conditions de l'article R.35, de prime abord au vu de ses taux de pension qui malgré tout peut bénéficier du droit au statut de grand mutilé, nous citerons le cas décrit dans le Code annoté des pensions militaires d'invalidité des victimes de guerre, d'acte de terrorisme page 333 de la 11^e édition.

Il s'agit d'un invalide atteint de 3 infirmités bénéficiant d'un taux respectif de 50% , 40% et 35% .

Le taux de la pension calculé est de :

$$50\% + 40\% \times 50\% + 35\% \times (100\% - 50\% - 20\%)$$

$$= 50\% + 20\% + 35\% \times 30\%$$

$$= 50\% + 20\% + 10,5\%$$

$$= 80,5\% \text{ arrondi à } 85\%.$$

Mais cet invalide ne remplit pas toutes les conditions de l'article R.35 puisque ce taux de 85% ne résulte pas 2 premières infirmités, que la 1^{ère} des infirmités présente un taux inférieur à 60% et que le total des 2 premières infirmités est de $50\% + (40\% + 5\%) \times (100\% - 50\%) = 50\% + 45\% \times 50\% = 50\% + 22,5\% = 72,5\%$, arrondi à 75% .

Mais si les 2 premières infirmités d'un taux respectif de 50% et 40% bénéficient du contenant en une seule infirmité, on obtient alors le calcul suivant :

Imaginons que le 1^{er} regroupement d'infirmité localisé au membre supérieur droit concerne l'infirmité de 50% et de 40% .

L'infirmité de 50% est indemnisée par un taux de 50% avec une capacité restante de 50% .

L'infirmité de 50% est indemnisée par un taux de $(40\% + 5\%) \times 50\% = 22,5\%$, soit

une première infirmité indemnisée par un taux global de 72,5 % avec une capacité restante de 22,5 %.

La 2^e infirmité qui touche une autre partie du corps quelconque était indemnisée par un taux de 35 %, le calcul aboutit à un taux de $(35 \% + 5 \%) \times 22,5 \% = 11 \%$.

Le total de la première et de la 2^e infirmité s'élève à $72,5 \% + 11 \% = 82,5 \%$, arrondi à 85 %.

Le taux de 85 % est alors obtenu par 2 infirmités dont la 1^{ère} dépasse 60 %.

Le droit au statut de grand mutilé est donc accordé à cet invalide, même si apparemment de prime abord, il ne pouvait en bénéficier.

A l'inverse, nous décrivons le cas également cité dans l'arrêt Steinmetz du Conseil d'Etat du 20-12-1947 d'un invalide dont le taux de pension atteint 85 %.

Cet invalide présente 3 infirmités indemnisées par des taux de 60 %, 30 % et 15 %.

Imaginons que les 2 premières infirmités siègent sur la tête et que la 3^e sur le thorax.

Voici les résultats du calcul du taux au regard du statut :

Le premier regroupement d'infirmités suivant l'article R.34 du Code des pensions militaires d'invalidité, qui regroupe les infirmités à la tête, concerne l'infirmité de 60 % et celle de 30 %. Le calcul se fait alors pour l'infirmité du taux de 60 % avec une attribution d'un taux de 60 % et une capacité restante de 40 %.

En ce qui concerne l'infirmité indemnisée par un taux de pension de 30 %, le taux calculé est de $(30 \% + 5 \%) \times 40 \% = 14 \%$.

Le taux global de la 1^{ère} infirmité localisée à la tête est donc de 74 % avec une capacité restante de 26 %.

La 2^e infirmité au regard du statut qui regroupe les affections au thorax est indemnisée par un taux de 15 % avec donc un calcul qui établit ce taux en regard du statut à

$(15 \% + 5 \%) \times 26 \% = 5,2 \%$.

Le taux global au regard du statut est donc de $74 \% + 5,2 \% = 79,2 \%$, arrondi à 80 %.

Le pensionné ne peut donc avoir droit au statut de grand mutilé car bien que son taux de pension atteigne 85 %, le taux global calculé en regard du statut est établi à 80 % et donc inférieur à 85 %. La différence provient du fait que la 3^e infirmité est normalement majorée d'un suffixe de 10 % alors que dans le calcul en regard du statut, cette 3^e infirmité devient une 2^e infirmité qui n'est majorée que de 5 %.

y. Les avantages accordés aux grands mutilés

Le statut de grand mutilé entraîne des avantages matériels sous forme de majorations de pensions et d'allocations spéciales. Ce statut des grands mutilés constitue aussi un titre honorifique .

Les titulaires des statuts de grand mutilé de guerre et les bénéficiaires de l'article L. 37 du Code des pensions militaires d'invalidité (" les grands mutilés ") bénéficient des allocations spéciales prévues par les articles L. 17 et L. 38 du Code des pensions militaires d'invalidité .

En ce qui concerne l'article L. 17 on se référera au chapitre XIII . Les pensions militaires A . Les pensions des militaires et assimilés 4. La procédure e. La fixation du taux de pension en cas d'infirmités multiples aa. Première éventualité : aucune infirmité n'entraîne l'invalidité totale à 100 % y. Les droits particuliers des bénéficiaires du statut du grand mutilé .

En vertu des articles L. 38 et L. 38 bis du Code des pensions militaires d'invalidité, les grands mutilés de guerre, les grands mutilés bénéficiaires des articles L. 36 et L. 37 du Code des pensions militaires d'invalidité bénéficient d'allocations complémentaires en plus de la pension principale, des majorations de pension et des allocations supplémentaires qu'ils perçoivent en vertu du titre premier du chapitre premier du présent titre (titre 2 traitant des émoluments complémentaires, il s'agit des articles L. 31 à L. 35 du Code des pensions militaires d'invalidité), à l'exclusion des allocations 4 bis et 7 prévues aux articles L. 33 et L. 34 et de l'indemnité temporaire prévue à l'article L. 41 .

Ces allocations prévues par les articles L. 38 et L. 38 bis se cumulent donc avec les allocations aux grands invalides à l'exception des allocations 4 bis et 7 .

Par contre, elles ne se cumulent pas entre elles ni avec l'indemnité de soins au tuberculeux (Article L. 41 du Code des pensions militaires d'invalidité), à l'exception de la majoration de l'Article L. 38 bis qui est considérée comme englobée dans l'allocation aux grands mutilés .

Selon l'Article L. 38 bis du Code des pensions militaires d'invalidité, lorsque le taux global des invalidités fixé pour les bénéficiaires de l'Article L. 1 est supérieur à 100 % plus suspension du 10ème degré, le montant de l'allocation de grand mutilé fixé dans le tableau ci-dessus est majoré :

- de 22 points par degré supplémentaire de suspension pour les bénéficiaires de l'Article L. 16
- de 10 points par degré supplémentaire de suspension pour les bénéficiaires des articles L. 16 et L. 18 du Code des pensions militaires d'invalidité .

Le tableau ci-dessous donne la liste et fixe le taux de ces allocations (extrait du Guide pratique des anciens combattants et victimes de guerre publié par l'Union nationale des combattants) .

Numéros	Diagnostic ou pourcentage	Indice
1	Désarticulation tibio-tarsienne	80,3
2	Amputation de la jambe (1)	150,2
3	Désarticulation du genou	405,2
4	Amputation de la cuisse	566,5
5	Amputation sous-trochantérienne	641,1
6	Désarticulation de la hanche	801,6
7	Désarticulation du poignet	160,5
8	Amputation de l'avant-bras (1)	230,4
9	Désarticulation du coude	405,2
10	Amputation du bras	556,5
11	Amputation sous-tubérositaire	641,1

12	Désarticulation de l'épaule	801,6
13	Blessés crâniens atteints de crises épileptiques espacées ou équivalents épileptiques avérés	200,4
14	Blessés crâniens présentant au moins deux fois par mois, soit des crises épileptiques, soit des équivalents épileptiques, soit des équivalents épileptiques avérés	400,8
15	Blessés crâniens présentant des crises épileptiques plus fréquentes avec troubles très marqués du caractère entraînant de l'insociabilité	601,2
16	Blessés crâniens avec crises épileptiques très fréquentes ou avec état démentiel post-épileptique et pour les blessés crâniens atteints d'aliénation mentale	801,6
17	85 %	200
18	90 %	300
19	95 %	400
20	100 %	500
21	100 % + article L. 16, 1 degré	211
22	100 % + article L. 16, 2 degrés	233
23	100 % + article L. 16, 3 degrés	255
24	100 % + article L. 16, 4 degrés	277
25	100 % + article L. 16, 5 degrés	300
26	100 % + article L. 16, 6 degrés	321
27	100 % + article L. 16, 7 degrés	343
28	100 % + article L. 16, 8 degrés	365
29	100 % + article L. 16, 9 degrés	387
30	100 % + article L. 16, 10 degrés - par degrés en plus (article L. 38 bis)	409 22 en sus
31	100 % + article L. 18	351
32	Aveugles	982
33	100 % + article L. 18 + article L. 16, 1 degré	381
34	100 % + article L. 18 + article L. 16, 2 degrés	391
35	100 % + article L. 18 + article L. 16, 3 degrés	401
36	100 % + article L. 18 + article L. 16, 4 degrés	411
37	100 % + article L. 18 + article L. 16, 5 degrés	421
38	100 % + article L. 18 + article L. 16, 6 degrés	431
39	100 % + article L. 18 + article L. 16, 7 degrés	441
40	100 % + article L. 18 + article L. 16, 8 degrés	451
41	100 % + article L. 18 + article L. 16, 9 degrés	461
42	100 % + article L. 18 + article L. 16, 10 degrés - par degrés en plus (article L. 38 bis)	471 20 en sus
43	100 % + double article L. 18 + article L. 16, 9 degrés	601
44	100 % + double article L. 18 + article L. 16, 10 degrés - par degrés en plus (art. L. 38 bis)	601 10 en sus

(1) En vertu de l'article 97 de la loi de finances n°56-780 du 4 août 1956, cette allocation est majorée d'office de 85 points avec effet du 1^{er} octobre 1956, lorsque

l'articulation sus-jacente au moignon d'amputation est ankylosée.

cc. Les allocations aux tuberculeux

α. L'estimation du taux d'incapacité des tuberculeux

Cette indemnisation est différente suivant qu'il s'agisse d'une tuberculose pulmonaire ou de localisations extra-pulmonaires.

Si la présence de bacilles de Koch dans les crachats est positive, le taux est automatiquement porté à 100% .

En cas d'absence de bacille de Koch, si il y a des signes d'évolution, il sera procédé à un complément d'expertise dans les 30 jours . Même si la bacilloscopie est négative, si le diagnostic de tuberculose pulmonaire est confirmé cliniquement ou radiologiquement, le taux de 100 % est appliqué .

Les actes thérapeutiques comme la thoracoplastie ou les exérèses pulmonaires sont évaluées de façon particulière. Suivant le taux d'invalidité, elles sont calculées en infirmités multiples ou en suspensions.

Les localisations extra-pulmonaires, viscérales ou osseuses justifient également d'un taux de 100 % si elles sont considérées comme évolutives. S'il y a plusieurs localisations extra-pulmonaires, le taux de 100 % ne sera accordé que pour la forme la plus grave, les autres étant évaluées en suspensions d'après le degré réel de l'invalidité qui en résulte.

Les lésions consolidées sont évaluées selon l'infirmité résiduelle mais avec une majoration arithmétique de 10 %, 15 % ou 25 % afin de compenser la nécessité d'un ménage.

Les tuberculoses viscérales donnent droit à des taux équivalents à ceux de la tuberculose pulmonaire mais les localisations uro-génitales ne donnent droit à 100 % que si elles sont associées à d'autres lésions tuberculeuses. Les localisations génitales isolées sont évaluées en tenant compte du degré d'évolutivité.

β. Les allocations supplémentaires aux tuberculeux

Les allocations supplémentaires aux tuberculeux sont régies par l'article L. 41 du Code des pensions militaires d'invalidité .

Des allocations complémentaires sont prévues à titre d'accessoires à la pension par décret du 20 février 1959 :

- * allocation des soins à plein tarif, dite indemnité de soins aux tuberculeux
- * allocation de ménage (pendant 1 an après guérison),
- * allocation de reclassement .

β1. L' indemnité de soins aux tuberculeux

Tout pensionné à 100 % pour tuberculose a droit à une indemnité de soins dont le montant annuel est déterminé par application de l'indice de pension 916. Trois conditions d'attribution doivent être remplies (Article D. 9 du Code des pensions militaires d'invalidité et Décret n° 59-329 du 20.02.1959, Article premier) :

- ne pas être hospitalisé gratuitement,
- ne se livrer à aucun travail lucratif,
- se soigner sous la surveillance des organismes anti-tuberculeux .

β2. L'indemnité de ménagement

Lorsque les soins qui avaient motivé l'attribution de l'indemnité prévue à l'article premier du Décret n° 59-329 du 20.02.1959 ne sont plus nécessaires, l'invalidé considéré comme guéri au sens de l'Article D.9 du Code des pensions militaires d'invalidité et qui peut reprendre son activité professionnelle dans les conditions antérieurement exercées, a droit pendant un an à compter de la date d'effet de la décision de suppression de l'indemnité de soins, à une indemnité de " ménagement " dont le montant annuel est déterminé par l'application de l'indice de pension 458 (Article 2 du Décret n° 59 - 329 du 20.02.1959) .

β3. L'indemnité dite de reclassement et de ménagement

Lorsque la reprise de l'activité professionnelle antérieure s'avère impossible, le reclassement social, par définition, ne peut-être obtenu que par un changement de profession .

Les articles 3 à 6 du Décret 59 - 329 du 20.02.1959 distinguent alors trois cas :

- Premier cas : l'intéressé peut assurer lui-même son reclassement, le tuberculeux est guéri et bénéficie alors pendant un an d'une indemnité dite de reclassement et de ménagement, égale au trois quarts de l'indemnité de soins soit 687 points .

- Deuxième cas : l'invalidé ne peut assurer lui-même son reclassement, fait appel à l'Office national des anciens combattants pour assurer son reclassement .

L'Office national des anciens combattants met en oeuvre une rééducation professionnelle .

L'invalidé bénéficie alors d'une indemnité des trois quarts (indice de pension 687 points) jusqu'au début de la rééducation et au maximum pendant un an, puis ensuite d'une indemnité de un quart (indice de pension 275 points) pendant la durée de la période de rééducation puis d'une indemnité de la moitié (indice de pension 458 points) pendant un an à compter de la fin de la rééducation .

Lorsque la rééducation professionnelle aboutit à un échec, l'intéressé bénéficie d'une demi allocation (indice de pension 458 points) versée à partir de la fin de la tentative de rééducation et jusqu'à expiration de l'année suivant la date d'effet de la suppression . L'intéressé pourra alors bénéficier de l'allocation aux impropres .

- Troisième cas : l'intéressé ne peut assurer lui-même son reclassement et l'Office national des anciens combattants estime que la rééducation professionnelle est impossible .

L'intéressé bénéficie d'une indemnité de reclassement et de ménagement des trois quarts (indice de pension 687 points) pendant six mois puis pendant les six mois ultérieures une indemnité de ménagement de moitié (indice de pension 458 points) là aussi l'intéressé pourra bénéficier de l'allocation aux impropres .

En ce qui concerne les allocations aux grands invalides, l'indemnité de soins ne se cumule pas avec l'allocation n° 5 bis ni non plus avec l'allocation n° 6. En dehors de ces deux allocations, l'indemnité de soins se cumule avec les autres allocations dites aux grands invalides. Lorsque le droit à l'Article L. 18 résulte intégralement d'infirmités différentes de la tuberculose, l'allocation 5 bis est alors cumulable avec l'indemnité de soins . En ce qui concerne le statut des grands mutilés, l'indemnité de soins et le statut normalement ne se cumulent pas. Un pensionné tuberculeux pouvant à la fois postuler pour l'obtention de l'indemnité de soins et pour le statut doit donc opter entre les deux .

Si le pensionné tuberculeux ne bénéficie plus des conditions requises pour l'indemnité de soins, il peut alors bénéficier du statut des grands mutilés s'il remplit les conditions de l'article L. 36 ou de l'article L. 37 du Code des pensions militaires d'invalidité .

Si le pensionné tuberculeux bénéficiaire de l'indemnité de soins présente par ailleurs d'autres infirmités lui ouvrant droit au statut, le cumul est alors possible .

i. Cas particulier de la réparation chez les appelés du service national

Les appelés peuvent bénéficier d'une expertise sur la base du droit commun pour obtenir une réparation complémentaire destinée à assurer une indemnisation intégrale du dommage subi calculée selon les règles du droit commun.

En effet, l'article L.62 du code du Service National modifié par la Loi N°83-605 du 8 juillet 1983, l'article 17, paragraphe I de la Loi N°92-9 du 4 janvier 1992 précise que " nonobstant les dispositions régissant les régimes de couverture sociale qui leur sont propres, les jeunes gens accomplissant les obligations du Service National, victimes de dommage corporel subi dans le service ou à l'occasion du service, peuvent ainsi que leurs ayants droits, obtenir de l'Etat, lorsque sa responsabilité est engagée, une réparation complémentaire destinée à assurer l'indemnisation intégrale du dommage subi calculée selon les règles du droit commun. L'alinéa précédent est applicable aux jeunes gens convoqués aux opérations de sélection et à ceux qui participent aux activités de préparation militaire. Lorsque la préparation militaire est organisée par une société agréée, la réparation complémentaire n'est due par l'Etat que si la responsabilité de cette société est engagée ".

L'article L.62 du Code du Service National est désormais applicable aux personnes ayant effectué leur Service National dans la Police en qualité de policier auxiliaire (Article L.94-7 du Code du Service National).

Outre la pension d'invalidité servie au titre des pensions militaires d'invalidité, la victime ou son ayant-droit peuvent demander la réparation au titre des souffrances endurées, du préjudice esthétique, du préjudice d'agrément ou du préjudice moral. L'indemnisation peut ainsi concerner les ayants-droits pour le préjudice moral qu'ils ont ressenti au titre d'une personne décédée au cours du Service Militaire.

Le montant de l'indemnisation octroyée au titre de cet article L.62 du Code du service national est égal à la part de la réparation excédant le montant de la pension militaire éventuellement servie à la victime (arrêt du 18 juin 1991 de la Cour Administrative d'Appel de Lyon, Longin, recueil des décisions du Conseil d'Etat, des arrêts des Cours administratives d'appel, Editions Sirey, Paris, 1991, tables, pages 718 et 1.192).

La procédure est en général lancée par le corps de troupe auquel appartenait la victime et gérée par le Commissariat à l'armée de terre .

Les dispositions consécutives aux modifications de cet article L.62 du Code du service national ne peuvent s'appliquer à des événements antérieurs à l'entrée en vigueur de la loi du 8 juillet 1983 (Arrêt du Conseil d'Etat du 7 février 1986, Carbonneaux, recueil des arrêts du Conseil d'Etat, tables, page 632 ; La Semaine juridique, 1997, édition générale, Jurisprudence partie II, , note Plouvin n° 20 718; arrêt de la cour Administrative d'Appel de Paris du 14 février 1989, requête N° 89 PA 00 114).

j. Cas particulier de la réparation chez certaines catégories d'anciens combattants

aa. Les déportés

On distingue deux catégories de déportés et internés :

- les déportés et internés résistants qui ont été dotés d'un statut par la loi du 6 août 1948 (voir articles 272 et suivants du Code des Pensions Militaires d'Invalidité) et qui bénéficient en principe de la législation applicable aux militaires, mais avec des règles plus favorables ;
- les déportés et internés politiques qui ont été dotés d'un statut par la loi du 9 septembre 1948 (voir articles 286 et suivants du Code des Pensions Militaires d'Invalidité) et qui bénéficient en principe de la législation applicable aux victimes civiles, mais également avec des règles plus favorables .

α. Les déportés résistants

Les déportés et internés résistants bénéficient du calcul du taux de la pension en fonction du taux du grade puisqu'ils sont considérés comme militaires .

Les déportés et internés résistants, du fait de leur statut de militaire, bénéficient de l'application des articles L.36 et L.37 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité .
les déportés et internés politiques, du fait de leur statut de civils,

L'article L.178 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité décide que les droits à pension des déportés et internés résistants sont les mêmes que ceux des F.F.I., donc en principe ceux des militaires .

L'article L.179 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité stipule qu'est présumée, sauf preuve contraire, imputable par origine directe ou par aggravation, aux fatigues, dangers ou accidents résultant du service accompli par les membres des Forces françaises de l'intérieur au cours de la période antérieure à l'intégration effective de chaque unité ou formation desdites Forces dans l'armée française, ou de l'action à laquelle se sont livrés les membres de la Résistance, toute blessure ou maladie ayant fait l'objet d'une constatation médicale contemporaine des faits en cause (Ordonnance 3 mars 1945) .

L'article L.179 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité stipule également que pour les maladies, les déportés résistants bénéficient de la présomption d'origine sans condition de délai (Loi du 6 août 1948) .

α1. La présomption

Une première différence par rapport au statut général des militaires pour les déportés résistants réside tout d'abord dans la notion de présomption . Les déportés résistants bénéficient de la présomption d'origine pour maladies sans condition de délai, tandis que les F.F.I., n'en bénéficient qu'à condition d'un constat pendant le service (voir article 179 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité) . La présomption est subordonnée pour les F.F.I. pour les maladies aux mêmes conditions de délais, alors que les déportés résistants qui y ont droit sans délai . Pour les blessures et accidents ils sont soumis aux mêmes délais que les autres catégories (Recueil des arrêts du Conseil d'Etat, 1967, Librairie du Recueil Sirey, Paris,1968, arrêt Masi, n°17752, du 18 octobre 1967, p 869) .

Mais, pour les maladies, le bénéfice de la présomption leur est acquis, sans condition de délai, à quelque époque qu'ils aient fait constater leur infirmité . Dans ce cas, la présomption est absolue et l'administration a toujours la charge de la preuve

contraire (Recueil des arrêts du Conseil d'Etat., 1956, Librairie du Recueil Sirey, Paris,1957, arrêt Poupon, du 21 septembre 1956, p 355) .

A titre de comparaison, il est intéressant de rappeler le cas des prisonniers de guerre où l'administration considérait l'absence de constatation officielle durant le délai de présomption légale des visites de rapatriement comme une preuve contraire . Le législateur a nettement marqué sa volonté de ne pas tenir compte des visites systématiques de rapatriement puisqu'il a accordé aux déportés la présomption sans condition de délai par les lois des 27 février 1948 et 6 août 1948, alors que les visites médicales étaient déjà passées .

La situation des déportés résistants au regard de la preuve mérite une mention spéciale, notamment en ce qui concerne les maladies pour lesquelles la présomption leur est accordée sans condition de délai (cf article L.179 du code des Pensions militaires d'invalidité) .

L'intérêt de l'existence de cette présomption d'origine pour les maladies en ce qui concerne les déportés et résistants sans condition de délai est très intéressante car toute maladie apparaissant ultérieurement après la déportation sera donc considérée comme imputable et donc indemnisable.

L'administration de la preuve contraire est très difficile .

En effet, on estime d'une manière générale que la déportation a suffisamment altéré l'état général du déporté pour qu'il devienne par exemple plus sensible aux maladies ultérieures que ce soit une insuffisance coronarienne ou même un cancer de la prostate .

α2 . Assimilation de toute maladie à une blessure

Une deuxième différence réside pour les déportés au niveau des règles de concession, leur pension bénéficiant dans tous les cas du statut des blessures . Ainsi, toute maladie est assimilée à une blessure .

Nous avons vu que, dans le régime général, la pension est définitive quand l'infirmité est incurable, et que, pour les infirmités curables, la pension est temporaire pendant trois ans s'il s'agit de blessures et pendant neuf ans, s'il s'agit de maladies (voir articles 7 et 8 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité) .

L'article 8 de la loi du 3 février 1953 déroge à cette règle au profit des déportés résistants en décidant que l'ensemble des infirmités, qu'elles proviennent de blessures, de maladies ou de blessures associées à des maladies, constitue une seule blessure au regard de l'article 8 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité ; ainsi donc, ces déportés ont droit dans tous les cas à pension définitive dès l'expiration de la première période triennale .

Le fait que toutes les infirmités soient considérées comme des blessures constitue alors un avantage intéressant puisque une blessure étant consolidée au bout de 3 ans, l'indemnisation est définitive au bout de ce délai de 3 ans alors que pour une maladie, il fallait attendre 9 ans pour que le taux d'invalidité soit considéré comme définitif . Le risque de voir son taux d'infirmité diminuer lors d'une révision à la 6^e année ou à la 9^e année n'existe donc plus .

α3. Assimilation de toutes les infirmités contractées ou aggravées en déportation à une seule blessure

Une troisième différence réside dans le fait que le bénéfice de l'article L.36 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité et du titre de grand mutilé est accordé aux

déportés et internés résistants (article L.178 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité), suivant les principes classiques, c'est-à-dire , soit s'ils sont atteints d'infirmités nommément désignées, même n'atteignant pas 85% (voir article L.36 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité), soit s'ils sont titulaires d'une infirmité dont le taux est au moins de 85 % ou de plusieurs infirmités donnant un taux global de 85 % pour 2, de 90 % pour 3 et 95 % pour 4 ou de 100 % pour 5 et à condition enfin que l'une d'elles entraîne à elle seule un taux de 60 % de 85 % .

Or l'article 8 de la loi du 3 février 1953 inscrit dans l'article L.178 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité stipule que l'ensemble des infirmités contractées ou aggravées en déportation, qu'elles proviennent de blessures, de maladies ou de blessures associées à des maladies, constitue une seule blessure au regard des articles L.36 à L.40 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité .

Cette disposition permet alors aux anciens déportés d'obtenir beaucoup plus facilement le bénéfice de l'article L.36 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité .

En effet, on regroupe en une seule infirmité pour le calcul du statut de grand mutilé de guerre, l'ensemble des blessures et maladies, quelque soit leur type et leur localisation . On obtient ainsi un taux global permettant d'apprécier l'accès au statut de grand mutilé de guerre . Par ce biais, ce taux atteint facilement des chiffres importants . Il est alors plus facile d'obtenir, soit un taux d'au moins 85 % entraîné par une seule infirmité, soit un taux d'au moins 85 % .

Le pensionné peut ainsi bénéficier assez facilement du statut de grand mutilé de guerre. Ce statut lui permettra alors de bénéficier au titre de l'article L.38 du Code des pensions militaires d'invalidité d'allocations en sus de la pension .

Il bénéficie d'autre part de l'application de l'article L.17 du Code des pensions militaires d'invalidité.

A ce titre, le taux d'invalidité totale est porté à 100% avec majoration d'un degré au titre de l'article L.16 du Code des pensions militaires d'invalidité si, à l'infirmité qui ouvre droit au bénéfice du statut de grand mutilé, s'ajoute une autre infirmité remplissant les mêmes conditions d'origine (cette deuxième infirmité ne doit pas avoir été prise en compte pour obtenir le bénéfice des articles L.36 et L.37 du Code des pensions militaires d'invalidité et le taux cette deuxième infirmité peut être obtenu par groupement de plusieurs infirmités en suivant l'application de l'article R.34 du Code des pensions militaires d'invalidité, par exemple trois infirmités provenant d'une même blessure) et entraînant à elle seule un pourcentage d'invalidité au moins égal à 60% .

L'ancien déporté aura donc intérêt pour bénéficier du statut de grand mutilé à effectuer pour ses infirmités consécutives à sa déportation un regroupement en 2 groupes (le fait qu'il soit hétérogène importe peu).

L'addition de ces 2 groupes doit aboutir alors à un taux de 85 % en appliquant la règle de Balthazard, avec un de ces groupes atteignant un taux d'au moins 60 %.

Le regroupement des infirmités en application de l'article R.34 du Code des pensions militaires d'invalidité en ce qui concerne les infirmités siégeant sur le même membre, sur la tête, ou résultant d'une même blessure est limité au minimum nécessaire à l'application de l'article L.17 du Code des pensions militaires d'invalidité . Ceci est reconnu par l'article R.34 du Code des pensions militaires d'invalidité lui-même et la jurisprudence (article 2 du décret du 29 – 7 – 1938 portant Règlement d'Application Pratique pour l'application de la loi du 22 – 3 – 1935 modifié par décret – loi du 17 –

6 – 1938 et pour l' application du décret – loi lui-même : article R.34 du Code des pensions militaires d'invalidité, (Recueil des arrêts du Conseil d'Etat, Assemblée, année 1960, Librairie du Recueil Sirey, Paris,1961, arrêt Lochin du 4-11-1960 n° 50.447, p 603) .

Le principe du regroupement s'applique pour la fixation du taux d'invalidité du pied plat bilatéral chez les déportés.

Ce taux ne peut être supérieur à 190 % même avec l'utilisation des suffixes car l'atteinte d'un membre inférieur ne peut être supérieure à 95 %.

L'atteinte des deux membres inférieurs ne peut donc être supérieure à 95 % + 95 % = 190 %, en particulier s'il s'agit d'une atteinte à type de pied plat bilatéral.

Toute infirmité sera ajoutée ensuite et conformément aux dispositions de l'article L.16 du Code des pensions militaires d'invalidité c'est-à-dire qu'on rajoute à chacune des infirmités supplémentaire une majoration augmentant de 5% en 5% suivant ainsi une disposition identique à celle de l'article L.14 du Code des pensions militaires d'invalidité .

On arrive ainsi relativement facilement à un taux global de 100% + 50° par exemple.

La relative facilité à obtenir ainsi le statut de grand mutilé de guerre pour les déportés limite ainsi l'intérêt du barème spécifique des déportés qui, en fait, du point de vue pratique, ne s'applique plus qu'aux internés .

A titre d'exemple, on pourrait imaginer un premier groupe d'infirmité associant une asthénie indemnisée par un taux de 20 %, une hypoacousie indemnisée par un taux de 20 %, des troubles visuels indemnisés par un taux de 15 %, des troubles digestifs indemnisés par un taux de 15 %.

Le taux global de ce 1^{er} regroupement s'élève donc à $20 \% + ([20 \% + 5 \%] \times 0,8) + ([15 \% + 10 \%] \times 0,6) + ([15 \% + 15 \%] \times 0,45) = 20 \% + 20 \% + 15 \% + 13,5 \% = 68,5 \%$

Imaginons que le 2^e regroupement soit de 50 %, il est donc évalué à 50 % + 5 %.

En appliquant ensuite la règle de Balthazard, on aboutit à l'estimation pour ces 2 regroupements ensemble à $70 \% + 0,55 \times 30 \% = 70 \% + 16,5 \% = 86,5 \%$.

Le taux de 85 % étant atteint, le statut de grand mutilé est donc acquis.

Pour bénéficier de l'article L.17, il faut obtenir par un 3^e regroupement un taux de 60 %, le déporté peut alors bénéficier ensuite pour ces 3 regroupements d'un taux global de 100 % + 1°.

Les infirmités ultérieures s'y surajoutent alors de façon arithmétique avec adjonction du suffixe conformément à l'article L.16 du Code des pensions militaires d'invalidité. Le déporté aura donc tout intérêt pour ces 3 premiers regroupements à n'utiliser que des taux d'invalidité relativement faibles pour pouvoir utiliser des taux ultérieurs relativement importants après ces 3 regroupements par une addition arithmétique et en bénéficiant de plus d'un suffixe.

β. Les déportés politiques

L'article L.203 édicté par l'article 71 de la Loi n° 69-1.161 du 24 décembre 1969 stipule que les dispositions de l'alinéa 2 de l'article L. 8 sont étendues aux déportés politiques dont les infirmités résultent de maladie .

La loi des finances n°69-1.161 du 24 décembre 1969 a complété l'article L.203 en réduisant à 3 ans la durée légale imposée pour la conversion de la pension temporaire en pension définitive lorsqu'il s'agit d'un déporté politique atteint de maladie .

Une circulaire n°578/A du 18 juin 1970 a précisé les conditions d'application de ce texte .

Tout d'abord la dérogation aux règles de l'article L.8 refusant la transformation de la pension temporaire en pension définitive, s'agissant de maladies, ne peut jouer qu'à l'égard des seules infirmités rattachables à la déportation, les autres restant soumises aux conditions de durée de l'article 8 . En second lieu, la dérogation ne s'applique pas au bénéfice de l'article L.18, l'allocation prévue par ce texte étant indépendante de la pension .

Précisons enfin que la loi, faute d'effet rétroactif, est applicable à compter du 29 décembre 1969, le texte ayant paru dans le Journal Officiel des 26 et 27 décembre 1969 .

L'article L.203 édicté par la Loi n°74-115 du 26 décembre 1974 stipule que les dispositions de l'alinéa 2 de l'article L. 8 sont étendues aux déportés politiques ainsi qu'aux internés politiques dont les infirmités résultent de maladies .

L'article 78 de la loi de finances pour l'année 1968 (Loi n°67-1.114 du 21 décembre 1967) a institué une majoration spéciale, égale à 20% de la pension, allocation aux grands invalides comprise, au profit de certains déportés politiques, et ce avec effet du 1^{er} janvier 1968 . Le taux de cette majoration spéciale a été porté à 35% par l'article 69 de la loi n°68-1.172 du 27 décembre 1968 sans que la somme de la pension et de la majoration puisse être supérieure au montant des arrérages versés dans les mêmes conditions d'invalidité aux déportés de la Résistance.

L'article L.203 édicté par l'article 78 de la Loi n°67-1.114 du 21 décembre 1967 stipule qu'à dater du 1^{er} janvier 1968, une majoration spéciale est instituée en faveur des déportés politiques ne bénéficiant pas des allocations aux grands mutilés et pensionnés au titre :

- soit d'une infirmité entraînant à elle seule un degré d'invalidité d'au moins 85% ;
- soit d'infirmités multiples dont les deux premières entraînent globalement un degré d'invalidité d'au moins 85%, mais dont l'une détermine à elle seule un degré d'invalidité d'au moins 60% ;
- soit d'infirmités multiples dont les trois premières entraînent globalement un degré d'invalidité d'au moins 90%, mais dont l'une détermine à elle seule un degré d'invalidité d'au moins 60% ;
- soit d'infirmités multiples dont les cinq premières entraînent globalement un degré d'invalidité d'au moins 100%, mais dont l'une détermine à elle seule un degré d'invalidité d'au moins 60%.

Le montant de cette majoration spéciale est fixé à 20% de la pension, allocations aux grands invalides compris.

L'article L.203 édicté par l'article 69 de la Loi n°68-1.172 du 27 décembre 1968 stipule que le taux de cette majoration spéciale est porté à 35% sans que la somme de la pension et de la majoration, puisse être supérieure au montant des arrérages versés, dans les mêmes conditions d'invalidité, aux déportés de la Résistance .

La loi n°70-594 du 9 juillet 1970 a prévu la mise à parité des pensions allouées aux déportés politiques et aux déportés résistants . La pension des déportés politiques est calculée sur le taux prévu pour le soldat ; Mais cette mise à parité n'est effective qu'à compter du 1^{er} janvier 1974 et en attendant cette date, des revalorisations annuelles de la pension ont été prévues.

L'article L.203 édicté par les articles 1, 2 et 3 de la Loi n°70-594 du 9 juillet 1970 stipule qu'à compter du 1^{er} janvier 1974, les pensions de déportés politiques seront calculées et liquidées dans les mêmes conditions et selon les mêmes règles que celles des déportés résistants . Les pensions sont liquidées sur le taux prévu par le premier alinéa de l'article L. 214 .

bb. Les internés

α. Les internés résistants

- La loi du 26 décembre 1974 contient une disposition favorable aux internés résistants : par dérogation aux dispositions de l'article L. 8 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité, l'indemnisation des maladies contractées au cours de l'internement devient définitive au bout de 3 ans . Les maladies sont donc désormais soumises aux mêmes règles de consolidation que les blessures . Il faut bien comprendre toutefois que cette dérogation à l'article L. 8 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité ne vise pas toutes les maladies pour lesquelles les internés sont pensionnés, mais uniquement celles d'entre elles qui sont imputables (par preuve ou par présomption) à l'internement . Ainsi, un ancien prisonnier de guerre qui, à la suite d'une tentative d'évasion infructueuse ou de tout autre acte de résistance aurait été interné dans un camp de représailles et qui aurait contracté des maladies, certaines au cours de la captivité avant son internement, et d'autres durant son internement, ne pourra bénéficier des dispositions nouvelles que pour les secondes uniquement .

- Il convient de rappeler certaines dispositions du guide-barème concernant les internés résistants .

Deux décrets (décret n°73-74 du 18 janvier 1973 complété par le décret n°77-1088 du 20 septembre 1977 ; décret n° 74-1198 du 31 décembre 1974) complètent le guide-barème des invalidités, en ce qui concerne le droit à pension des internés résistants :

* les décrets des 28 janvier 1973 et 20 septembre 1977 admettent l'imputabilité par preuve à l'internement dans certains camps de représailles, des affections qu'ils énumèrent lorsqu'elles ont été constatées dans des délais fixés . Le droit à ces dispositions n'est pas subordonné à la possession de la carte d'interné résistant (ces dispositions sont donc applicables aux militaires qui ne pourraient justifier d'une période d'internement suffisante pour pouvoir obtenir cette carte d'interné résistant), mais c'est bien au cours de l'internement pour motif de Résistance qu'elles ont été contractées

* le décret du 31 décembre 1974 étend aux titulaires de la carte d'interné (quel que soit par conséquent le lieu de l'internement) le bénéfice des dispositions énumérées ci-dessus .

- La loi du 26 décembre 1974 permet en outre, de prendre en considération, pour l'étude des droits aux allocations de grand mutilé et pour le bénéfice du mode de calcul de la pension fixé à l'article L. 17 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité ,

toutes les affections pour lesquelles les internés résistants sont pensionnés, sans opérer, comme auparavant, de différence entre celles qui sont imputables par preuve (et qui étaient retenues pour l'étude des droits aux allocations de grand mutilé et pour le bénéfice du mode de calcul de la pension fixé à l'article L. 17 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité prévu pour les bénéficiaires des articles L. 36 et L. 37), et celles qui le sont par présomption (qui en étaient exclues) .

β. Les internés politiques

Les internés politiques sont indemnisés par application des règles applicables aux victimes civiles de la guerre. Dès lors :

- d'une part, seules les infirmités reconnues imputables sous le régime de la preuve peuvent ouvrir droit à pension ;

- d'autre part, la possibilité d'obtenir les majorations de pension et les allocations spéciales prévues par les articles L.17 et L.38 du Code des pensions militaires d'invalidité résulte pour eux de l'article L. 37 paragraphe C) dudit Code .

Il s'ensuit que l'application de ces dispositions n'était jusqu'à présent possible, au titre d'infirmités résultant de maladies, que s'il s'agissait d'infirmités nommément désignées : amputation, cécité, lésions crâniennes avec épilepsie, équivalents épileptiques ou aliénation mentale .

Cette application classique des règles applicables aux victimes civiles de la guerre est modifiée par l'article L.203 édicté par la Loi n° 74-115 du 26 décembre 1974 qui stipule que les internés politiques bénéficient pour les infirmités résultant des maladies contractées au cours de leur internement des dispositions des articles L. 17, L. 37 à L. 40, dans les mêmes conditions que s'il s'agissait de blessures . Les dispositions nouvelles de la loi du 26 décembre 1974 ont pour effet, en permettant la prise en compte des maladies dans les mêmes conditions que s'il s'agissait de blessures, d'autoriser :

1° L'attribution des allocations de grand mutilé au titre d'infirmités quelconques imputables à la détention, répondant aux conditions de gravité décrites à l'article L. 36 .

2° Le droit à suspension, lorsque, en sus des infirmités visées au paragraphe 1°, l'invalidé présente une autre infirmité imputable à la détention entraînant à elle seule un pourcentage d'invalidité au moins égal à 60% .

Ces infirmités doivent ou peuvent être groupées, le cas échéant, dans les conditions prévues à l'article R. 34-1 .

La consolidation des pensions temporaires pour maladies en pension définitive au terme d'une seule période de 3 ans bénéficie aux internés politiques dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités que celles qui s'appliquent aux internés résistants .

Les dispositions du décret n°74-1198 du 31 décembre 1974 sur le guide-barème qui admet l'imputabilité par preuve à l'internement de certaines affections qu'il énumère, dès lors qu'elles ont été constatées dans les délais fixés, sont également applicables aux internés politiques .

cc. Les prisonniers du Viet-Minh

En vertu de la loi n°89-1013 du 31 décembre 1989 portant création du statut de prisonnier du Vietminh, les titulaires du statut de prisonnier du Viet-minh bénéficient du fait que l'ensemble des infirmités est considéré comme une infirmité unique résultant d'une seule blessure au regard des articles L.8 et L.36, L.40 du Code des pensions militaires d'invalidité des victimes de la guerre lorsqu'il s'agit d'infirmités multiples résultant, soit de maladies, soit de blessures associées à des maladies contractées ou aggravées en captivité . Ceci donne alors droit au bénéfice des articles L.344 et L.348 du même Code.

Le calcul pour les prisonniers du Viet-minh du taux d'invalidité pour le statut de grand mutilé s'apparente donc à celui des déportés .

dd. Les anciens combattants au titre des opérations de maintien de l'ordre en Afrique du Nord

L'article L. 1 bis du Code des pensions militaires d'invalidité des victimes de la guerre stipule que la République française reconnaît dans des conditions de stricte égalité avec les combattants des conflits antérieurs, les services rendus par les personnes qui ont participé sous son autorité aux opérations effectuées en Afrique du Nord entre le 1^{er} janvier 1952 et le 2 juillet 1962.

Elle leur accorde vocation à la qualité de combattant et au bénéfice des dispositions du présent Code.

L'article 1^{er} de la loi n°74.1044 du 9 décembre 1974 qui fixe les dispositions de l'article L. 1 bis du Code, a pour objet d'assurer une complète égalité des droits entre les militaires ayant participé aux opérations du maintien de l'ordre en Afrique du Nord (et leurs ayants cause), et les militaires (et leur ayants cause) ayant servi en période de guerre . Cette complète assimilation leur rend applicables toutes les dispositions du Code, et notamment celles qui n'avaient pas été expressément prévues par la loi n°55-1074 du 6 août 1955 complétée par l'ordonnance n°59-261 du 4 février 1959.

Il en est ainsi du droit à l'attribution de la carte du combattant réglementé par l'article L.253 bis du Code des pensions militaires d'invalidité des victimes de la guerre et du droit au statut de grand mutilé : jusqu'alors, aux termes de la loi n°55-1074 du 6 août 1955, seul l'article L. 37 qui définit les catégories d'invalides ayant droit au statut des grands mutilés était applicable aux militaires invoquant des infirmités " résultant de blessures ou de maladies contractées au cours d'opérations de maintien de l'ordre " . En effet, l'article R. 33 du Code des pensions militaires d'invalidité des victimes de la guerre (édicté par l'article 1^{er} du décret du 29 juillet 1938) stipule que la qualité de grand mutilé de guerre est reconnue aux pensionnés au titre du présent Code des pensions militaires d'invalidité des victimes de la guerre, titulaires de la carte du combattant, quand ils sont pensionnés pour des infirmités qui remplissent les conditions d'origine et de gravité définies par l'article L. 36 du Code des pensions militaires d'invalidité des victimes de la guerre, c'est-à-dire lorsque lesdites infirmités, résultant de blessures de guerre, ou de blessures en service recommandé reçues au cours des guerres 1914-1918, 1939-1945, ou d'expéditions déclarées campagnes de guerre par l'autorité compétente, figurent parmi les infirmités nommément désignées audit article ou lorsque leur total atteint les degrés d'invalidité prévus par celui-ci.

Désormais les articles L. 36 et L. 37 du Code des pensions militaires d'invalidité des victimes de la guerre, ainsi que le mode de calcul de la pension prévu à l'article L. 17 pour les bénéficiaires des articles L. 36 et L. 37, peuvent leur être appliqués .

ee. Les prisonniers de l'A.L.N. (Armée de Libération Nationale algérienne)

La loi des finances pour 2000 n°99-1.172 du 30 décembre 1999 institue que les prisonniers français de l'Armée de libération nationale bénéficient des dispositions des décrets n°73-74 du 18 janvier 1973 et n°81-315 du 6 avril 1981, validés par la loi n°83-1.109 du 21 décembre 1983, relatifs aux prisonniers détenus dans des camps à régime sévère . Cette loi est confirmée par la circulaire n°0455

-DEF/SGA/DSPRS/DSDE/BEG du ministère de la Défense du 23 février 2000 .

L'extension aux prisonniers français de l'Armée de Libération Nationale algérienne, des dispositions relatives aux conditions d'indemnisation des invalidités résultant des périodes de captivité dans les camps à régime sévère permet outre l'application d'un barème spécifique des infirmités, de bénéficier également de l'indemnisation d'infirmités appartenant à une liste limitative, soit sans délai de constatation, soit avec un délai de constatation de 4 ans, 5 ans ou 10 ans suivant la libération (décrets n°73-74 du 18 janvier 1973, n°77-1.088 du 20 septembre 1977 et n°81-315 du 6 avril 1981, validés par la loi n°83-1.109 du 21 décembre 1983, relatifs aux prisonniers détenus dans les camps à régime sévère) .

Ainsi par exemple, l'asthénie due à la captivité, toute colite, tout ulcère gastro duodénal, les rhumatismes vertébraux sont reconnus imputables sans délai de constatation .

ff. Les victimes de la captivité en Algérie

En ce qui concerne les bénéficiaires du statut des victimes de la captivité en Algérie, pour les infirmités résultant de maladies, les intéressés détenus pendant au moins trois mois bénéficient de la présomption d'origine sans condition de délai .

Les victimes de la captivité en Algérie bénéficient donc s'ils ont été détenus pendant au moins 3 mois de la présomption d'origine sans condition de délai pour les maladies comme par exemple les déportés.

Par contre, à l'inverse des déportés, l'ensemble des infirmités n'est pas considéré comme une seule blessure au regard des articles L.8 et L.36 à L.40 du Code des pensions militaires d'invalidité.

Ainsi, bien que les blessures ou les maladies contractées en captivité ouvrent droit aux allocation spéciales visées aux articles L.36 à L. 40 du Code des pensions militaires d'invalidité (article L.319-5 du Code des pensions militaires d'invalidité) pour les victimes de la captivité en Algérie, la possibilité d'obtenir le statut de grand mutilé de guerre ou son équivalent en titre de l'article L.37 est beaucoup plus difficile que pour les déportés . Néanmoins les conditions très difficiles de cette captivité qui la rendent analogue aux conditions de la déportation expliquent que toute maladie ultérieure à cette captivité puisse être considérée comme imputable au titre de la présomption d'origine sans condition de délai . Ainsi, par exemple, une insuffisance coronarienne ou un cancer de la prostate pourraient tout à fait être reconnus comme imputable et donc indemnisable.

A l'inverse des déportés, il faut également souligner que pour les victimes de la captivité en Algérie, les maladies ne sont pas considérées comme des blessures et

que donc il faut attendre une période de consolidation de 9 ans pour que l'indemnisation de ces maladies soient reconnue définitive .

gg. Les militaires en missions extérieures

La loi du 6 août 1955 a eu pour objet de rendre applicable aux militaires – de carrière ou de contingent – participant aux opérations de maintien de l'ordre en dehors de la métropole (il s'agissait essentiellement, au départ, des opérations militaires qui se déroulaient en Tunisie, au Maroc, et en Algérie) les principales règles régissant le droit à pension dont bénéficient les militaires participant à des opérations de guerre et leurs ayant cause .

Les militaires du contingent ou de carrière participant aux opérations de maintien de l'ordre en dehors de la métropole bénéficient (loi du 6 août 1955, articles 1 à 3) des principales règles régissant le droit à pension dont bénéficient les militaires participant à des opérations de guerre et leurs ayants causes .

Suivant l'article 1^{er} de cette loi du 6 août 1955 :

- Sont applicables aux militaires des forces armées françaises, employés au maintien de l'ordre à dater du 1^{er} janvier 1952, hors de la métropole, et éventuellement à leurs ayant cause, les dispositions légales énumérées ci-après : articles L.2, L.3, L.5, L.12, L.13 (Ordonnance du 4 février 1959) L.15, L.43, 7^e alinéa (Loi du 6 août 1955), L.136 bis, L.393 à 396, L.461 à 490, L.493 à 509, L.515, L.520 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ; articles L.48 (Ordonnance du 4 février 1959), L.100 à 104 bis, (Décret du 31 août 1959), L.118 (Loi du 6 août 1955) et L.135 du Code des pensions civiles et militaires de retraite.
- Ceux de ces militaires qui sont atteints d'infirmités résultant de blessures reçues (Ordonnance du 4 février 1959) ou de maladies contractées (Loi du 6 août 1955) au cours d'opérations de maintien de l'ordre auront droit aux avantages prévus en faveur des militaires visés à l'article L.37 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, dès lors que seront remplies les conditions relatives à la nature ou à la gravité de l'infirmité ou des infirmités définies audit article L.37.

Ces militaires ont donc droit (circulaire ministérielle du 9-7-1957) à pension à partir d'une invalidité de 10 % même en cas de maladie (Conseil d'Etat, arrêt ministre contre Audit N° 18 763 du 1er juillet 1966), au principe du barème le plus favorable, aux soins gratuits, aux avantages accessoires, (emplois réservés...), et en particulier de la présomption d'imputabilité . Cette loi visait essentiellement le personnel concerné par les opérations militaires qui se déroulaient, à l'époque, en Afrique du Nord .

Néanmoins, cette loi trouve tout son intérêt dans la lecture de son article 2 : " pour chaque circonstance, le champ d'application de la présente loi sera défini par un arrêté pris par le Ministre de la Défense Nationale et des forces armées, le Ministre des Finances et le Ministre des Anciens Combattants et Victimes de la guerre " .

Cette loi concerne donc les militaires participant à des opérations dans les circonstances de lieu et de temps fixées par un arrêté conjoint suscité .

Il a concerné ainsi récemment les opérations au Zaïre de 1918 à 1981, en République Centrafricaine de 1979 à 1982, la guerre du Golfe (arrêté du 10 octobre 1990), les opérations en Bosnie .

Des arrêtés conjoints des ministres de la Défense, des Finances et des Anciens Combattants fixent régulièrement les circonstances de temps et les circonstances de

lieu, c'est-à-dire la période d'application et le territoire sur lesquels les opérations de maintien de l'ordre se déroulent, en vue de l'article 2 de cette loi du 6 août 1955 . On remarquera que l'administration considère qu'il s'agit d'opérations de maintien de l'ordre et non pas d'opérations de guerre, ce qui est discutable en particulier lors de la dénommée " guerre du Golfe " .

En ce qui concerne les militaires blessés au cours des opérations extérieures, ils sont soumis à la loi du 6 août 1955 n°55-1074 complétée par l'ordonnance 59-261 du 4 février 1959. Cette loi, par son article premier paragraphe 3 n'octroie aux militaires atteints d'infirmités résultant de blessure ou de maladie contractée au cours d'opérations de maintien de l'ordre que les avantages visés par l'article L.37 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre .

Ces militaires ne peuvent donc à proprement pas parler bénéficier du statut de grand mutilé de guerre mais que de son équivalent en titre de l'article L.37 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre . D'autre part, les conditions d'octroi des avantages consentis au titre de l'article L.37 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre sont plus difficiles que ceux obtenus au titre de l'article L.36 du Code des pensions militaires d'invalidité . En effet, ces opérations extérieures ne permettent pas d'obtenir de droit à la carte du combattant . Les intéressés doivent alors, soit être porteurs de l'une des infirmités nommément désignées à l'alinéa a) de l'article L.37 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, soit lorsqu'ils sont atteints d'infirmité ne rentrant pas dans la catégorie rappelée ci-dessus limitative, faire l'objet d'infirmité (s), sous réserve que la ou les infirmités entraînent le degré d'invalidité fixé à l'article L.37 alinéa b et calculé dans les cas d'infirmités multiples, dans les conditions définies par l'article L.36 du Code des pensions militaires d'invalidité .

L'application de l'article L.37 du Code des pensions militaires d'invalidité peut ainsi s'appliquer lors des opérations au Tchad, au Liban ou pendant la guerre du Golfe .

hh. Les mutilés.

α. Les majorations

Les mutilés peuvent bénéficier de majorations qui peuvent s'additionner de façon arithmétique au taux correspondant à l'amputation elle-même .

Les troubles névritiques sur moignon d'amputation sont indemnisés suivant un calcul qui constitue une exception à la règle de Balthazard. En effet, ce taux est additionné de façon arithmétique au taux correspondant à l'amputation elle-même.

Les réactions névritiques ou causalgiques donnent donc lieu à majoration.

Elles sont essentiellement citées chez les amputés ou les impotents fonctionnels d'un membre atteints d'une invalidité équivalente à l'amputation mais ces réactions névritiques ou causalgiques peuvent également exister sous forme de névrome du moignon d'amputation (arrêt du Conseil d'Etat EL AÏD du 11 juin 1936), de troubles trophiques, de réactions causalgiques chez les amputés ou les impotents fonctionnels (arrêt du Conseil d'Etat DELZONGLE, assemblée plénière du 26 juillet 1938), de troubles circulatoires de la jambe et du pied consécutifs à une fracture ouverte du fémur gauche (arrêt du Conseil d'Etat ESNAULT du 15 mars 1944), de troubles trophiques de la cuisse consécutifs à une ankylose du genou (arrêt du Conseil d'Etat LIGONNIERE du 15 mars 1944), des réactions névritiques

consécutives à un ostéophyte dû à une blessure du genou sans lésion du nerf (arrêt du Conseil d'Etat THUBET du 19 novembre 1947), de troubles circulatoires trophiques sur le thorax et le membre d'un impotent fonctionnel du bras gauche (arrêt du Conseil d'Etat SALZERT du 19 novembre 1947), de douleurs consécutives à la pseudarthrose d'un membre (arrêt du Conseil d'Etat SURLIER du 29 juillet 1950). Ainsi donc, tout trouble trophique, toute réaction névritique et causalgique peuvent se raccorder à une majoration sans qu'existe une lésion nerveuse, il faut uniquement que ces troubles trophiques, ces réactions névritiques et causalgiques soient consécutives à une lésion traumatique et aient leur siège dans le membre victime de cette lésion traumatique (arrêt du Conseil d'Etat CRAMPETTE du 3 juin 1953).

Les névralgies consécutives à une affection organique (névrite, traumatisme nerveux, compression ou inflammation d'un nerf par une lésion articulaire ou osseuse de voisinage, atteinte radiculaire, myélite ou méningomyélite, ...) donnent droit également à une majoration de l'invalidité de l'affection causale proportionnelle à leur intensité.

Les troubles névritiques sur moignon d'amputation sont indemnisés en général suivant un taux de 10% à 40%

Par exemple, un mutilé de guerre présentant une amputation de l'arrière pied avec des troubles névritiques se voit indemnisé pour son amputation de l'arrière pied par un taux de 65 % et par exemple pour ses troubles névritiques sur son moignon du pied par un taux de 20%, on arrive ainsi à un regroupement avec un taux de $65\% + 20\% = 85\%$.

Il s'agit de ce qu'on appelle une majoration.

Les mutilations inappareillables donnent droit à une majoration de 5% calculée arithmétiquement. C'est pourquoi l'expert doit toujours mentionner son appréciation sur les possibilités d'appareillage pour une mutilation.

β. Les suspensions

Le mutilé a donc tout intérêt à obtenir pour son amputation un taux global d'au moins 100%, en tenant compte de l'aide que peut apporter à l'obtention de ce taux de 100%, la majoration arithmétique apportée par les troubles névritiques.

En effet, à partir du moment où il obtient un taux de 100%, il bénéficie de l'article L.16 du Code des Pensions militaires d'invalidité et de victimes de guerre. Les autres infirmités que celles responsables d'une invalidité à 100% sont indemnisées au moyen de suspensions échelonnées en degrés de 1 à 10, chaque degré correspondant à des invalidités supplémentaires estimées de 10% en 10%. Chaque degré correspond à 10%.

Tous les taux sont additionnés de façon arithmétique, le calcul final se fera par arrondissement au degré supérieur, les suffixes persistent mais ne peuvent dépasser le taux de l'infirmité auquel ils s'ajoutent.

Par exemple, l'amputation est indemnisée par un taux de 85%, les troubles névritiques par un taux de 15%. on arrive ainsi à un total de 100%, une deuxième infirmité s'élève à 10% plus un suffixe de 5%. Une troisième infirmité s'élève à 10% plus un suffixe de 10%, on arrive à un total de $100\% + 15\% + 20\% = 100\% + 35\%$. On arrondit alors le taux à $100\% + 40\%$ soit $100\% + 4^\circ$ (degrés).

Le calcul du taux d'invalidité est donc beaucoup plus avantageux pour le mutilé à partir du moment où son amputation se voit indemnisée par un taux global de 100%.

Les infirmités multiples siégeant sur un même membre ne peuvent permettre l'attribution d'un pourcentage supérieur à celui qui résulterait d'une amputation de ce membre. Par contre, l'amputation peut s'accompagner de troubles névritiques, trophiques ou causalgiques qui constituent des invalidités supplémentaires dans le calcul. On ne peut ainsi dépasser un taux de 100% pour l'atteinte d'un membre. Par exemple, imaginons le cas d'une amputation de la cuisse appareillée : L'amputation est indemnisée par un taux de 90%, les troubles névritiques avec membre fantôme douloureuse par un taux de 15%, les difficultés d'appareillage par troubles trophiques au niveau du moignon par un taux de 5%. On aboutit à un taux de $90\% + 15\% + 5\% = 110\%$ ramené à 100%. Dans ce cas précis, le médecin pourra arguer néanmoins d'un trouble statique pelvi-rachidien douloureux indemnisé par un taux de 20% et d'une scoliose lombaire douloureuse compensatrice indemnisée par un taux de 10%. Le patient bénéficiera alors d'un taux final de $100\% + 2^\circ + 1^\circ = 100\% + 3^\circ$.

y. Le regroupement des infirmités multiples

D'un point de vue général, l'administration se permet de regrouper les différentes atteintes sous forme d'appareils, de systèmes, ou de membres, en arguant du fait que l'atteinte d'un appareil ou d'un système ne peut être supérieure à 100 %. Ce choix de regrouper les infirmités multiples siégeant sur un même membre se base sur la jurisprudence du Conseil d'Etat qui estime que le taux global attribué au membre ne peut être supérieur au pourcentage correspondant à la perte du dit membre, si le calcul applicable est celui de l'article L.14 du Code des pensions militaires d'invalidité (Arrêt du Conseil d'Etat LEBOURG du 6 juillet 1928, arrêt du Conseil d'Etat AURIEUX du 8 avril 1933, arrêt du Conseil d'Etat MURATORE du 21 juin 1934, arrêt du Conseil d'Etat DELLAY du 16 juin 1938, arrêt du Conseil d'Etat BOENE du 8 juin 1949. De même, le taux global attribué au membre ne peut être supérieur à 100% si le calcul est effectué en tenant compte des majorations (arrêt du Conseil d'Etat DELZONGLE, assemblée plénière de la CSCP du 26 juillet 1938).

Exemple d'une victime présentant une amputation sus malléolaire droite et une symptomatologie au membre inférieur gauche consécutive à des cicatrices d'obus à la cuisse gauche, à la jambe gauche, à une arthrose du genou gauche, à des douleurs du pied gauche, à une insuffisance veineuse du membre inférieur gauche, souffrant également d'une scoliose lombaire consécutive à l'amputation du membre inférieur droit, d'un psychosyndrome posttraumatique et de troubles fonctionnels cardiaques.

La perte d'un membre est assimilée à une amputation à la hanche sous trochantérienne, indemnisée donc par un maximum de 95 %. Il est néanmoins admis un taux de 85 % + 15 % en cas de majoration due à des douleurs névritiques.

En ce qui concerne cette patiente, on effectue tout d'abord un regroupement concernant le membre inférieur droit victime de l'amputation. On y retrouve alors l'amputation à proprement parler indemnisée par un taux de 85 %, la gonarthrose droite indemnisée par un taux de 15 %, une ostéite du moignon indemnisée par un taux de 10 % et des douleurs névritiques correspondant à une majoration de 15 % non soumise à la règle de Balthazard.

Le pourcentage d'invalidité pour la gonarthrose droite est donc de 15 % + 5 %, de l'ostéite du moignon droit de 10 % + 10 %.

Pour calculer le taux global d'invalidité du membre inférieur droit, on applique la règle de Balthazard pour la gonarthrose et l'ostéite du moignon droit. On arrive ainsi à un calcul de 85 % + pour la gonarthrose droite 20 % x 15 % (= 3%) + en ce qui concerne l'ostéite du moignon droit 10 % + 10 % (x 12 %) (égal à 20 % x 12 % = 2,4 %) + 15 %. On arrive ainsi à un taux d'invalidité de 105,4 % ramené à 100 % car on ne peut pas dépasser 100 % pour la perte d'un membre inférieur présentant des douleurs névritiques.

L'administration effectue ensuite, ce qu'elle appelle une mise à plat en classant les affections restantes par ordre de taux décroissant. Les affections sont ainsi listées :

Arthrose du genou gauche : 25 % + 5 %
 Psychosyndrome posttraumatique : 20 % + 10 %
 Cicatrice à la cuisse gauche : 15 % + 15 %
 Cicatrices à la jambe gauche : 10 % + 20 %
 Douleurs du pied gauche : 10 % + 25 %
 Varices au membre inférieur gauche : 10 % + 30 %
 Scoliose : 10 % + 35 %
 Troubles fonctionnels cardiaque : 10 % + 40 %

L'administration instaure ensuite un 2^e regroupement en ce qui concerne le membre inférieur gauche en tenant compte pour la gonarthrose gauche d'un taux de 25 % + 5 %, de la cicatrice de la cuisse gauche 15 % + 15 %, des cicatrices de la jambe gauche 10 % + 20 %, des douleurs au pied gauche 10 % + 25 %, de l'insuffisance veineuse du membre inférieur gauche 10 % + 30 %. L'addition pour ce regroupement au membre inférieur gauche se fait de façon arithmétique puisque la patiente lors du 1^{er} regroupement a atteint le taux de 100 %. En effet, lorsqu'une 1^{ère} infirmité occasionne un taux de 100 %, l'addition des taux ultérieurs se fait de façon arithmétique. On arrive pour ce 2^e regroupement alors à un taux de 165 % mais ce taux de 165 % est ramené à un taux de 95 % + 5 % car une amputation du membre inférieur gauche n'occasionnerait au maximum qu'un taux de 95 %.

Il reste ensuite un 3^e groupe d'infirmités qui correspond aux infirmités restantes à savoir la névrose posttraumatique indemnisée par un taux de 20 % + 10 %, la scoliose lombaire indemnisée par un taux de 10 % + 35 %, les troubles cardiaques fonctionnels indemnisés par un taux de 10 % + 40 %. Le taux d'invalidité de la scoliose est ramené de 10 % + 35 % à 10 % + 15 %, les troubles fonctionnels cardiaques sont ramenés à un taux de 10 % + 20 %. En effet, on suit la règle des suffixes en se basant sur le fait que le 2^e regroupement est gratifié d'un suffixe de 5 %. Pour ce 3^e regroupement, on arrive donc à un total de (20 % + 10 %) + (10 % + 15 %) + (10 % + 20 %) = 30 % + 25 % + 30 % = 85 %. L'addition des infirmités de ce 3^e groupe se fait également de façon arithmétique puisque l'infirmité de la patiente est indemnisée par un taux de 100 %, on arrive donc à un taux de 100 % + 10° + 9°, soit un taux de 100 % + 19°, avec bénéfice de l'article L.37.

k. Autres avantages annexes.

- Bénéfice des soins gratuits :

Les articles L.115 à L.136 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre instituent le bénéfice des soins gratuits pour les affections ayant motivé

l'octroi d'une pension quelque soit son taux, pour toute leur vie durant . Le directeur inter-départemental a pour mission depuis 1959 d'exercer le contrôle de la surveillance des soins gratuits par l'intermédiaire de médecins contrôleurs. L'hospitalisation gratuite est également possible avec remboursement par l'administration dans tous les établissements hospitaliers militaires ou civils. Les frais de voyage ou de transport à l'hôpital sont également remboursés.

L'appareillage et la rééducation fonctionnelle entrent dans le cadre des soins gratuits. Le service départemental des soins gratuits délivre aux bénéficiaires, soit automatiquement, soit sur leur demande, un carnet de soins gratuits .

La première page du carnet énumère les infirmités prises en charge par le service départemental des soins gratuits. Seuls seront payés au professionnel de santé les actes concernant ces infirmités énumérées . Ce carnet comporte des feuillets contenant chacun trois volets et une souche :

. La souche, par définition, reste attachée au carnet . Le médecin y note la date de l'acte et y met son cachet .

. Le volet n°1 s'intitule bulletin du médecin ou du chirurgien-dentiste. Le praticien prend ce volet, y inscrit la cotation de l'acte, le montant de ses honoraires, le nom de l'affection traitée . Il le date, le signe, le cachète, puis l'envoie à la direction interdépartementale du Secrétariat d'état auprès du ministre de la Défense, chargé des anciens combattants dans une pochette adaptée à cet effet qui peut être demandée à cette même direction .

. Le volet n°2 sert d'ordonnance . Le malade le remet au pharmacien qui délivre gratuitement les médicaments qui y sont prescrits . Le pharmacien le garde et le renvoie à la même adresse, à la direction interdépartementale du Secrétariat d'état auprès du ministre de la Défense, chargé des anciens combattants pour se faire payer.

. Le volet n°3 sert comme formulaire d'entente préalable pour demander l'accord du service des soins gratuits en vue de la réalisation de certains actes particuliers . Ce volet est adressé au service des soins gratuits par le patient . Le service le retourne en donnant son accord ou son désaccord normalement dans les quinze jours .

- sécurité sociale militaire

Tout pensionné militaire classé grand invalide à 85 %, les veuves de grands invalides, les orphelins de guerre, certaines victimes civiles peuvent demander leur affiliation à la sécurité sociale militaire.

-cartes de réduction :

Les titulaires de pension militaire ont droit à des tarifs spéciaux dans les transports en commun : 50 % de réduction à la SNCF pour les pensionnés à 25 %, 75 % de réduction à la SNCF et 50 % dans les autobus et les métros pour les pensionnés à 50 %.

L'accompagnateur d'une personne bénéficiant d'un taux d'invalidité à 85 % nécessitant l'accompagnement par une tierce personne bénéficie d'une réduction de 25 % à la SNCF .

Les titulaires de pension militaire d'au moins 25 % ,s'ils bénéficient de la station debout pénible, ont droit à une réduction de 50 % à la RATP .

- Droit de priorité : les mutilés ont droit à des cartes spéciales de priorité et certains impotents ont la mention station debout pénible. Les invalides de guerre dont la carte dite d'invalidité délivrée par l'office national des anciens combattants de leur

département portent au verso la mention "station debout pénible", bénéficient d'un droit de priorité pour l'accès aux bureaux et aux guichets des administrations des services publics, aux transports publics et aux magasins de commerce.

- Plaque de Grand Invalide de Guerre (GIG)

Elle facilite le stationnement sur des places réservées .

- Fiscalité

* Tout pensionné militaire bénéficiant d'au moins 40 % de taux d'invalidité bénéficie d'une demi-part d'impôt supplémentaire (article n° 195 du Code général des impôts)

.

L'économie résultant de la demi part supplémentaire accordée aux anciens combattants ou aux invalides sans personne à charge est plafonnée à 2.857€ en 2.007 .

Lorsqu'une même personne ouvre droit à plusieurs demi parts supplémentaires en raison de sa situation personnelle, elle ne pourra prétendre qu'à une seule demi part (exemple : une personne titulaire à la fois d'une rente pour accident du travail et d'une carte d'invalidité n'ouvrira droit qu'à une seule unique part supplémentaire). En revanche quand plusieurs personnes au foyer remplissent chacune des conditions pour ouvrir droit à une demi part supplémentaire, ces demi parts se cumulent (par exemple, deux conjoints titulaires d'un taux d'IPP d'au moins 40 % d'accident du travail).

* Bénéficie d'une demi part supplémentaire un ancien combattant âgé de plus de 75 ans, au 31.12.07 pour la déclaration d'impôts sur les revenus de 2007.

L'ancien combattant doit être titulaire soit de la carte du combattant soit d'une pension versée en vertu du code des pensions militaires d'invalidité des victimes de guerre.

Si un couple marié est constitué de deux anciens combattants âgés de plus de 75 ans, l'avantage reste limité à une demi part supplémentaire pour le couple.

L'économie résultant de la demi part supplémentaire accordée aux anciens combattants ou aux invalides sans personne à charge est plafonnée à 2.857€.

L'ancien combattant ne peut pas bénéficier de la majoration de quotient lié au statut d'ancien combattant lorsque lui ou son conjoint bénéficie par ailleurs de la majoration pour invalidité (titulaire de la carte d'invalidité, les bénéficiaires d'une pension d'invalidité pour accident du travail d'au moins 40%) .

- Emplois réservés

Les pensionnés, leur veuve et les orphelins de guerre peuvent bénéficier d'un droit de préférence pour l'obtention d'emplois réservés (employés de bureau, gardiens de musée, postes administratifs) .

- Décorations

Un certain nombre de décorations sont accordés au titre du ministère des anciens combattants victimes de guerre pour les anciens combattants et les victimes de

guerre dont l'invalidité représente au moins 65 % (Légion d'honneur, médaille du Mérite) .

I. La procédure administrative après expertise

Elle se caractérise, depuis le décret 95-734 du 9 mai 1995, tout d'abord, par une plus grande autonomie accordée à la direction interdépartementale des anciens combattants . Le directeur est libre de demander a priori l'avis de la commission consultative médicale, dans les suites de l'expertise et donc, avant l'éventuelle saisine de la commission de réforme par l'intéressé .

Ensuite, le rôle de la commission de réforme s'amenuise quelque peu puisque sa convocation n'est plus systématique comme auparavant . Elle devient une instance de recours, qui ne peut être saisie que par le seul postulant . Ceci confirme une réalité de fait, car auparavant, après la convocation de la commission de réforme, l'avis de la commission consultative médicale était de toute façon sollicité . On arrivait à des situations contrastées où l'avis de commission de réforme favorable à l'intéressé se voyait contredit par la commission consultative médicale . Cette situation se heurtait bien sûr à l'incompréhension de l'impétrant . L'intérêt de la commission de réforme apparaît encore lorsque l'intéressé dispose entre temps de nouvelles pièces qu'il peut alors produire devant cette commission . Enfin, la possibilité pour la victime de solliciter cette commission de réforme lui donne l'opportunité de s'exprimer, d'amorcer un dialogue avec les membres d'un organisme décideur, ce qui n'est pas négligeable du point de vue psychologique . Le dossier suit plusieurs étapes .

aa . La direction régionale des services déconcentrés du ministère des anciens combattants et victimes de guerre

Après achèvement de l'instruction médicale du dossier, le médecin chef du centre de réforme établit des propositions sur le droit à pension d'invalidité au moyen d'un imprimé .

Ce document mentionne, pour chaque infirmité :

- son libellé exact ;
- sa relation médicale avec d'autres affections ;
- sa nature (blessure ou maladie) ;
- son caractère temporaire ou définitif ;
- son taux précédent et le taux proposé ;
- le point de départ du droit.

L'avis du médecin-chef peut également porter sur l'imputabilité de l'infirmité, sans préjuger du résultat de l'étude juridique à effectuer pour les services administratifs. En outre, le médecin-chef du centre de réforme indique, si, selon lui, le dossier justifie une saisine de la commission consultative médicale, dans le cas où cette saisine ne revêt pas un caractère obligatoire.

L'avis du médecin-chef du centre de réforme est adressé au Directeur des anciens combattants et victimes de guerre compétent, c'est-à-dire le directeur régional des services déconcentrés du ministère des anciens combattants et victimes de guerre dont il dépend, conformément à l'article R.15, 1er alinéa, du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

La commission de réforme qui constituait la pierre angulaire de la procédure d'établissement des droits en pension est devenue une instance de recours, qui ne se consacre donc qu'à l'examen des dossiers délicats. Sa saisine est réservée aux seuls postulants.

Jusqu'ici coexistaient deux instances médicales de base, le médecin chef de centre de réforme et la commission de réforme. Or, la commission de réforme s'est vue transformée en instance de recours, si bien qu'elle n'émet plus de proposition médicale dans la grande majorité des cas. Le médecin chef du centre de réforme joue donc un rôle accru. Son avis porte traditionnellement sur tous les aspects médico-légaux du droit en pension d'invalidité, c'est à dire d'une part le diagnostic qui recouvre outre le libellé de l'infirmité objet de la demande, la relation médicale entre cette infirmité et d'autres affections, la nature de l'infirmité, (blessure ou maladie) sa curabilité et d'autre part, le taux d'invalidité de la ou les infirmités (article R. 15 alinéa 1er du code des pensions militaires).

Le directeur régional des anciens combattants saisit la commission consultative médicale (première phrase de l'alinéa 2 de l'article R.15 du code des pensions militaires) dans les cas prévus par les textes ou à titre facultatif. Le dossier soumis à la commission consultative médicale comporte l'avis du médecin chef du centre de réforme, les éléments recueillis au cours de l'instruction administrative, notamment sur l'imputabilité de l'infirmité et un projet de constat provisoire des droits en pension.

bb. La commission consultative médicale

α. Historique de la CCM

Jusqu'à la première guerre mondiale, un organisme intitulé comité consultatif de santé créé le 22.02.1912 (publié au Journal Officiel le 23.02.1912) organisme du service de santé militaire, donnait son avis sur les dossiers de pension militaire d'invalidité avant décision du ministre de la guerre.

Pendant la première guerre mondiale ce comité consultatif ne put se réunir. Il fut d'ailleurs suspendu le 22.10.1914.

La commission consultative médicale (CCM) fut alors créée sous l'autorité du président du Comité consultatif de santé par un décret du 05.03.1916, paru au Journal Officiel du 11.03.1916 afin de suppléer au Comité consultatif de santé.

Un décret du 15.10.1920 place cette commission médicale consultative sous l'autorité immédiate du Ministre des pensions et supprime le Comité consultatif de santé.

Un décret du 31.10.1924 paru au Journal Officiel du 02.11.1924 fixe les attributions de la commission consultative médicale ensuite précisées par l'instruction pour l'application du décret du 31.10.1924 datée du 22.11.1924 (paru au Journal Officiel du 23.11.1924) toujours en vigueur.

L'arrêté du 15.11.1999 modifiant l'Arrêté du 08.03.1999 portant application de l'Article 3 du Décret 19 - 164 du 08.03.1999 fixant les attributions et l'organisation du secrétariat général pour l'administration du Ministère de la défense, place la Commission consultative médicale des anciens combattants et victimes du guerre au sein du secrétariat général pour l'administration.

β. Rôle de la CCM

Le CCM remplit deux missions essentielles :

- un premier rôle harmonisateur des pratiques médico-légales afin d'aboutir à une unité de doctrine entre les diverses instances traitant des pensions militaires d'invalidité. Ce premier rôle est assuré par

* une collaboration à la rédaction des circulaires signées par le bureau des affaires médicales de la Direction des Statuts, des Pensions, et de la Réinsertion Sociale (DSPRS) qui rappellent la doctrine médicale.

* une participation à des réunions regroupant l'ensemble des médecins chefs des centres de réforme, du bureau des affaires médicales et de la commission consultative médicale tous les deux ans afin de faire le point sur l'évolution des problèmes médico-légaux. Ces réunions sont suivies par la publication d'un Bulletin d'informations.

- Le deuxième rôle, le plus important, est le contrôle des dossiers de pension. Le médecin rédige un avis sur le projet de constat provisoire des droits en pension ou répond aux questions de la DSPRS pour des demandes en général de recours gracieux) ou du ministère de l'économie et des finances et de l'industrie. Ce médecin doit parfois demander des informations complémentaires médicales (sur-expertise ou administratif aux services instructeurs. Cet avis sera ensuite soumis au Président de la CCM. Contrairement à ce que son appellation suggère, la CCM ne siège pas, sauf pour le traitement de certains dossiers délicats qui nécessitent un avis collégial. La CCM, dirigée par un Président, comprend 2 éléments :

* une portion à FONTENAY SOUS BOIS pour les militaires " non de carrière " et victimes civiles de guerre ou d'attentat.

* une portion à la Rochelle auprès du service des pensions des armées pour les militaires de carrière.

Le CCM est formée de 8 médecins dont 6 militaires, à FONTENAY SOUS BOIS, 2 médecins des armées dont le président, 2 médecins civils, à la ROCHELLE, 4 médecins des armées.

y. Saisine de la CCM

Le directeur régional des services déconcentrés du ministère des anciens combattants et victimes de guerre soumet le dossier pour avis à la commission consultative médicale dans les cas où cet avis est obligatoire ou lorsqu'il l'estime lui-même utile .

Lorsque après saisine du Directeur des anciens combattants et victimes de guerre l'avis de la Commission consultative médicale présente des discordances avec l'avis du médecin chef du centre de réforme en particulier sur le taux d'invalidité, son caractère temporaire ou définitif, le point de départ du droit, le médecin chef du centre de réforme doit rectifier son avis pour le mettre en conformité avec celui rendu par la Commission médicale consultative .

La commission consultative médicale, service d'administration centrale, directement rattaché au ministre des anciens combattants et victimes de guerre, peut être saisie également par les administrations centrales liquidatrices et les services réviseurs, s'ils le jugent utile. Ainsi, la commission consultative médicale peut être saisie, soit par le ministre des anciens combattants et victimes de guerre, (en pratique par son directeur régional ou par le bureau liquidateur de l'administration centrale), soit par le ministre de la défense (service des pensions des armées) selon l'administration liquidatrice dont relève le postulant, soit par le ministre du budget (service des pensions du budget) au stade de la concession .

Les conditions de saisine de cette commission consultative médicale sont précisées par la circulaire n°721/A du 10 septembre 1992 du ministère des anciens combattants et victimes de guerre (non inscrite au Bulletin Officiel), les règles étant applicables par analogie aux ressortissants du ministère de la défense :

- Saisine obligatoire

* Quelle que soit la qualité du postulant.

1° **Imputabilité par preuve** : toute demande de première instance ou d'infirmité nouvelle entraînant la reconnaissance de l'imputabilité par preuve - preuve d'origine ou preuve d'aggravation - des maladies dès lors qu'elles ouvrant droit à pension et des blessures d'un taux d'invalidité supérieur ou égal à 60 % .

2° **Imputabilité par présomption d'aggravation** : toute demande de première instance ou de nouvelle infirmité tendant à la reconnaissance de l'imputabilité au service d'une aggravation par présomption.

3° **Imputabilité de certaines infirmités** : tous les dossiers relatifs à l'imputabilité des troubles psychiques de guerre, des affections cancéreuses, tuberculeuses ou d'origine thérapeutique, des hépatites C et des syndromes d'immuno-déficience acquise.

4° **Relation médicale** : toute demande d'infirmité nouvelle tendant à la reconnaissance de l'imputabilité par relation médicale avec affection déjà pensionnée.

5° **Révision pour aggravation** : toute demande de révision de pension - articles L.28 et L.29 - d'une infirmité imputable au service par aggravation.

6° **Application des dispositions des articles** : L.17 et R.34-1 ; L.30 : L.36 ou L.37. L.215.

7° **Première reconnaissance du droit au bénéfice des dispositions des articles** : L.18 et L.35 bis.

* En considération de la qualité du postulant.

1° **Demande de première instance ou de nouvelle infirmité formulées par des membres de la résistance ou des internés résistants** qui entraînent reconnaissance de l'imputabilité telle qu'elle est définie aux articles L.177 et suivants, aux articles R.165 et suivants par tous les textes législatifs ou réglementaires concernant ces catégories de ressortissants.

2° **Demandes de première instance ou d'affection nouvelle formulées par des victimes civiles de la guerre** définies par les articles L. 193 et suivants entraînant reconnaissance du droit à pension.

3° **Reconnaissance du droit à pension de veuve** par relation médicale entre l'affection ayant entraîné le décès et :

- soit le service,
- soit la ou les affections pour lesquelles l'invalidé était pensionné.

4° **Reconnaissance de la mention " Mort Pour la France "**

- Saisine facultative.

L'Administration centrale et les Directions Interdépartementales peuvent lui soumettre tous dossiers sur lesquels elles estiment devoir recueillir son avis .

L'existence d'une saisine de la commission consultative médicale par le directeur des anciens combattants et victimes de guerre avant la possibilité de saisine de la commission de réforme de pension militaire d'invalidité par le postulant à pension n'empêche en rien l'administration centrale liquidatrice compétente comme les services réviseurs de solliciter à posteriori de la commission consultative médicale, conformément à l'article R19 du code des pensions militaires.

Cette saisine facultative peut présenter plusieurs motifs :

* il peut s'agir de cas pour lesquels le directeur des anciens combattants et victimes de guerre, considère qu'un droit en pension peut être reconnu ou au contraire de dossiers pour lesquels, il pense qu'une décision de rejet doit intervenir.

* il peut s'agir également de cas où le directeur des anciens combattants et victimes de guerre estime ne pas devoir adopter l'avis du médecin chef du centre de réforme sur le diagnostic et le taux d'invalidité.

A la différence des médecins chefs, la commission consultative médicale émet son avis sur l'ensemble des éléments médicaux et administratifs du dossier.

La Commission consultative médicale est en droit de demander les pièces médicales nécessaires, en particulier le dossier médical à la victime en se basant sur la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 parue au Journal Officiel du 5 mars 2002, du décret n°2002-637 du 29 avril 2002 paru au Journal Officiel du 30 avril 2002, qui permettent à toute personne d'avoir accès à toute pièce médicale de son dossier médical, quelque soit le délai écoulé entre la rédaction de cette pièce et la date de sa demande.

Le demandeur devra alors solliciter les éléments du dossier médical demandé auprès du médecin traitant et les envoyer à la Commission consultative médicale. En cas d'absence d'envoi des éléments du dossier médical demandé, la Commission consultative médicale peut alors surseoir à l'étude du dossier de demande à Pension.

Cette commission peut revenir sur toutes les propositions faites et cela même sans examiner la victime. Elle pourra donc modifier le diagnostic de l'affection indemnisée, un taux d'indemnisation .

Elle joue le rôle d'un conseiller technique. Elle siège à Paris et juge sur pièces . Les médecins examinateurs de cette commission consultative médicale apprécient sur le plan légal, si les propositions sont conformes à la loi. Par exemple, l'intéressé entre-t-il dans le cadre des bénéficiaires éventuels de la loi des pensions militaires ? Les infirmités décrites sont-elles imputables ?, sont-elles incurables dans tout leurs éléments ? Le minimum indispensable est-il atteint ? Le taux accordé est-il conforme au barème ? L'intéressé peut-il bénéficier de l'article 18 du code des pensions militaires, c'est à dire du bénéfice de la tierce personne, des allocations aux grands invalides, du statut des grands mutilés ?

Elle vise à assurer l'unité des doctrines des différents centres de réforme et de veiller à l'application du barème .

Elle joue le rôle d'un conseiller technique. Elle siège à Paris et juge sur pièces . Les médecins examinateurs de cette commission consultative médicale apprécient sur le plan légal, si les propositions sont conformes à la loi. Par exemple, l'intéressé entre-t-il dans le cadre des bénéficiaires éventuels de la loi des pensions militaires ? Les infirmités décrites sont-elles imputables ?, sont-elles incurables dans tout leurs

éléments ? Le minimum indispensable est-il atteint ? Le taux accordé est-il conforme au barème ? L'intéressé peut-il bénéficier de l'article 18 du code des pensions militaires, c'est à dire du bénéfice de la tierce personne, des allocations aux grands invalides, du statut des grands mutilés ?

cc. Le constat provisoire des droits à pension

α. Définition

A partir de l'avis du médecin-chef sur les aspects médico-légaux du dossier et des éléments recueillis au cours de l'instruction administrative du dossier, notamment sur l'imputabilité de l'infirmité, le directeur des anciens combattants et victimes de guerre établit un projet de constat provisoire des droits à pension. Ce projet devra être conforme, quant au diagnostic et au taux d'invalidité, à l'avis du médecin-chef du centre de réforme. Il est, soit signé en l'état, soit soumis au préalable à l'avis de la commission consultative médicale .

Ce constat provisoire des droits à pension est notifié à l'intéressé. Cette notification est effectuée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception . Cette notification est intitulée " constat provisoire des droits en pension en l'état actuel du dossier ".

Le constat provisoire des droits à pension est notifié par le directeur des anciens combattants et victimes de guerre, que le postulant à pension soit un ressortissant du ministère des anciens combattants et victimes de guerre ou un ressortissant du ministère de la défense. Ce document est destiné à faire connaître au postulant le résultat de l'instruction administrative et médico-légale de ses droits. L'impétrant est ainsi en mesure d'apprécier s'il a intérêt ou non à saisir la commission de réforme de pensions militaires et d'invalidité. Dans un délai d'un mois suivant cette notification, l'intéressé peut accepter ou demander que son dossier soit examiné par la commission de réforme .

Ce constat est considéré comme provisoire car il peut évoluer en fonction des prises de position de l'administration liquidatrice compétente ou en fonction de constatations médicales nouvelles, par exemple, après surexpertise ou production de pièces nouvelles qu'il s'agisse du diagnostic, du taux des infirmités ou d'autres éléments concernant l'imputabilité. Elle ne préjuge en rien de la position qui sera prise par les administrations liquidatrices compétentes ou par le service des pensions du ministère du budget. Il ne s'agit donc pas d'une véritable décision mais d'un simple acte préparatoire susceptible d'être modifié ultérieurement. Elle ne crée aucun droit et donc n'est pas susceptible d'un recours contentieux.

Le directeur des anciens combattants et victimes de guerre notifiera donc au postulant les modifications apportées par ses services ou par l'administration centrale liquidatrice compétente au cours de l'instruction du dossier, lui permettant ainsi de saisir la commission de réforme des pensions militaires d'invalidité chaque fois que le postulant le jugera utile, que cette commission ait déjà été amenée à examiner le dossier ou non.

Lors de la rédaction du constat provisoire des droits à pension, les militaires de carrière titulaires du titre de déporté et d'interné politique peuvent alors présenter des infirmités indemnifiables dans le cadre des dispositions relatives aux victimes civiles. Ils peuvent alors opter pour une pension d'invalidité à titre de victime civile comme à titre de militaire pour les infirmités imputables à leur détention dans un camp de

déportation ou d'internement (circulaire du 24 – 3 – 2000 n° 930 DEF/SGA/DSPRS/DSDE/BEG du Ministère de la défense) . Les deux cas présentent des avantages et des inconvénients.

En ce qui concerne l'option pour une pension d'invalidité à titre de militaire, le paiement de cette pension est fonction du taux du grade pour les militaires. Si le militaire présente un grade élevé, sa pension sera donc plus importante que la pension pour une victime civile servie au taux du soldat.

En ce qui concerne l'option à titre de victime civile, c'est à dire de déporté, le militaire de carrière bénéficiera à ce titre d'une imputabilité systématique et du calcul du taux selon le principe plus favorable d'une seule blessure.

Il peut ainsi bénéficier plus facilement comme les autres déportés d'une allocation grand mutilé ou du bénéfice de l'article L.17 du Code des pensions militaires d'invalidité.

Par contre, l'inconvénient relatif réside dans le fait que la pension est payée au taux du soldat puisqu'il s'agit alors d'une victime civile .

Si la pension d'invalidité indemnise à la fois des infirmités imputables à titre de victime civile et des infirmités à titre militaire, cette pension est qualifiée de " composée " .

β. Résolution des divergences entre les décideurs médicaux et administratifs

Toute proposition de pension et toute décision de rejet doit être conforme quant au diagnostic et au taux d'invalidité à l'avis du médecin chef du centre de réforme (article 25 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre). Si le bureau des pensions du service déconcentré a saisi la commission consultative médicale, la proposition de pension ou la décision de rejet doit également être conforme quant aux mêmes éléments à l'avis émis par cette commission consultative médicale.

En cas de divergence d'avis entre médecin chef du centre de réforme et le fonctionnaire délégataire, c'est à dire en général le directeur des anciens combattants, en ce qui concerne le diagnostic ou le taux d'infirmité, le dossier est transmis à l'administration centrale du ministère des anciens combattants et victimes de guerre (article R. 25 du Code des pensions militaires d'invalidité).

Le dossier est alors remis à la direction des statuts, des pensions ou de la réinsertion sociale, qui saisit en général la CCM pour avis.

En cas de divergence d'avis entre le médecin chef du centre de réforme et la CCM sur le diagnostic ou le taux de l'infirmité, le dossier est également transmis à l'administration centrale du ministère des anciens combattants et victimes de guerre. En fait, dans la pratique, pour accélérer la procédure, et éviter ce recours au bureau liquidateur de l'administration centrale qui entraîne un allongement important des délais, la circulaire du 29 avril 1996 N° 739 A stipule que la CCM est saisie par le directeur interdépartemental des anciens combattants en cas de divergence d'avis avec le médecin chef du centre de réforme et que d'autre part, en cas de discordance entre l'avis du médecin chef du centre de réforme et la CCM, l'avis de la CCM l'emporte.

γ. La dissociation des infirmités

Les divers symptômes et syndromes qui constituent certaines affections sont dissociés et évalués séparément s'ils sont prévus, évalués par le guide Barème. En

effet, regroupées sous un seul diagnostic, il peut y avoir plusieurs infirmités évaluées chacune pour leur propre compte.

Ainsi, une sclérose en plaques peut entraîner : une paralysie du membre inférieur droit, une paralysie du membre supérieur gauche, des troubles sphinctériens.

A titre d'exemple citons le cas d'une séquelle d'une blessure au coude droit entraînant une ankylose complète du coude droit en position défavorable et avec une extension se situant entre 110 ° et 180°. On pourrait imaginer que dans le constat provisoire de droit à pension il soit écrit : séquelles de blessure du coude droit, ankylose du coude droit, perte de substance musculaire.

Le taux proposé est alors de 50%. Après dissociation on pourrait obtenir le libellé suivant :

Séquelles de blessures au coude droit :

a) ankylose du coude droit : 50%

b) troubles trophiques et vasomoteurs de tout le membre supérieur droit prédominant au niveau du coude et de l'avant-bras 20 % +5 % .

On arrive alors à un taux global en appliquant la règle de Balthazar de 65%.

Une simple rectification du diagnostic en dissociant les infirmités permet ainsi une aggravation de l'invalidité globale de la victime.

D'une manière générale, deux infirmités situées sur le même appareil et pas seulement sur le même membre ne sont pas dissociées.

Le trouble fonctionnel occasionné par ces infirmités est évalué globalement.

A titre d'exemple la tuberculose génitale et la tuberculose urinaire constituent une seule atteinte au sens indemnitaire de l'appareil uro-génital justifiant d'un taux de 100%.

L'existence d'un cancer fait exception et l'infirmité cancéreuse est toujours dissociée d'une autre infirmité située sur le même appareil. De même les troubles pulmonaires et le retentissement cardiaque (coeur pulmonaire chronique droit) constituent une seule infirmité. Une exception survient lorsque les troubles pulmonaires sont à eux seuls évalués à 100% par exemple pour une tuberculose ou un cancer. Le retentissement cardiaque à titre de coeur pulmonaire chronique droit est alors dissocié et est évalué à part.

Il convient également de souligner qu'une exérèse partielle d'organe est évaluée séparément.

Imaginons par exemple le cas d'une tuberculose pulmonaire où il est décelé à la fois des signes cliniques de tuberculose et la présence de bacilles de Koch dans l'expectoration. Cette tuberculose pulmonaire a nécessité une lobectomie. On aurait alors le libellé suivant : tuberculose pulmonaire 100%

Lobectomie : 20%

De même l'épilepsie et ses conséquences (troubles du comportement des épileptiques) ne sont pas dissociés et sont évalués globalement.

Dans le constat provisoire des droits à pension, deux séquelles de lésions situées au même membre avec chacune un pourcentage bien précis s'additionnent donc au niveau du calcul. En effet on considère que ces deux lésions, puisque situées sur le même membre intéressent la même fonction et à ce titre doivent être cumulées par un pourcentage au sein d'un pourcentage unique. Ainsi par exemple des séquelles de fractures des os de la jambe droite sont indemnisées à hauteur de 20 % et une

arthrose tibio-astragalienne est indemnisée au titre de 10 %. Sur le constat provisoire, les deux seront regroupées sous un pourcentage de 30 %.

Si la règle de Balthazar est appliquée c'est ce pourcentage de 30 % qui bénéficiera d'une majoration par exemple de 5 % dans le cas d'affections multiples. Donc la séquelle de fractures des os de la jambe droite ne bénéficiera pas alors par exemple d'une majoration de 5 % et l'arthrose tibio-astragalienne ensuite d'une majoration de 10 %.

A l'occasion d'une demande d'aggravation, si effectivement le pensionné bénéficie d'une aggravation supérieure à 10 % après application finale de la règle de Balthazard (il faut en effet tenir compte du calcul en fonction de la validité restante, mais aussi de la majoration par les suffixes qui ajoute à chaque infirmité des multiples de 5%), il sera procédé à la dissociation d'infirmités qui jusqu'ici n'avait pas été faite lorsqu'il y a eu aggravation par une infirmité nouvelle ou aggravation par complication d'une infirmité déjà connue.

Par exemple, un coeur pulmonaire droit survenu après complication d'une tuberculose pulmonaire (alors qu'initialement cette tuberculose pulmonaire n'était pas associée à un coeur pulmonaire droit) sera dissocié d'une tuberculose pulmonaire indemnisée à 100 %.

Lorsque l'expert dissocie une complication par exemple d'une infirmité déjà connue, cette infirmité dissociée prend place selon son taux, dans l'ordre décroissant des infirmités lorsqu'elle est reconnue dans le guide - barème. On assiste alors en général à une modification du taux global d'invalidité, le point de départ étant bien sûr la date de l'expertise.

δ. La " globalisation " des infirmités

Lors de la rédaction du constat provisoire des droits en pension, il peut arriver que plusieurs infirmités se voient indemnisées par un taux global.

Il s'agit souvent dans ce cas d'un groupe d'infirmités parmi lesquelles prédomine une infirmité principale qui est seule indemnisée. Il peut s'agir par exemple d'un libellé intitulé colite et hémorroïdes. Le taux d'indemnisation proposé, qui est de 20 %, concerne uniquement la colite car les hémorroïdes sont alors considérées comme très peu importantes du point de vue médical.

Si le pensionné estime que chacune des infirmités mérite un taux d'indemnisation séparé, il peut alors demander une dissociation des infirmités.

Il sollicitera alors la commission de réforme qui elle même nommera un expert. Cet expert se verra alors donner comme mission d'estimer si les infirmités considérées comme annexes à l'infirmité principale méritent un taux d'indemnisation séparé.

dd . La liquidation lorsque l'intéressé ne saisit pas la Commission de réforme des pensions militaires d'invalidité

- Lorsque l'intéressé ne saisit pas la Commission de réforme des pensions militaires d'invalidité, le dossier passe au stade de la liquidation.

Le parcours diffère selon que la demande de pension concerne un militaire de carrière ou un militaire " non de carrière ".

* Dans le cas d'un militaire de carrière, le Directeur des anciens combattants et victimes de guerre adresse directement le dossier au service des pensions des armées implanté à la Rochelle.

Le service des pensions des armées établit le projet de liquidation, l'envoi au Ministère chargé du budget pour contrôle et concession ou prépare la décision du Ministre de la défense en cas de rejet du droit à pension militaire d'invalidité.

* Lorsqu'il s'agit d'un militaire " non de carrière ", le bureau des pensions du service déconcentré compétent du ministère des anciens combattants et victimes de guerre procède, soit à la liquidation de la pension, soit à l'établissement d'une décision ministérielle de rejet. En cas de liquidation de la pension, ce bureau des pensions transfère le dossier pour contrôle et concession au service des pensions du Ministère chargé du budget implanté à NANTES.

Il est à noter que lorsque le fonctionnaire délégataire de la Direction des anciens combattants a saisi la Commission consultative médicale, la proposition de pension ou la décision de rejet doit se conformer à l'avis émis par cette commission consultative médicale.

Le dossier est transmis à l'Administration centrale du Ministère des anciens combattants et victimes de guerre pour décision dans deux hypothèses :

- en cas de divergence d'avis concernant le diagnostic ou le taux d'infirmité entre le médecin chef du centre de réforme et le fonctionnaire délégataire lorsque le seul avis médical consiste en l'avis du médecin chef du centre de réforme.

- lorsque l'avis du médecin chef du centre de réforme diffère de l'avis de la commission consultative médicale sur le diagnostic ou le taux de l'infirmité. En fait, le médecin-chef du centre de réforme devra alors rectifier son avis pour le mettre en conformité avec celui rendu par la Commission consultative médicale .

Dans ces deux derniers cas, l'Administration centrale du Ministère des anciens combattants et victimes de guerre prendra l'avis de la Commission consultative médicale, avant de statuer.

ee . Le passage devant la Commission de réforme dans le cas où l'intéressé le demande

α. La Commission de réforme des pensions militaires d'invalidité locale

α1. Composition de la Commission de réforme des pensions militaires d'invalidité locale

Le dossier est transmis à la Commission de réforme dans le cas où l'intéressé le demande .

La commission de réforme est un tribunal qui siège pour juger les dossiers qui lui sont présentés par le centre spécial de réforme .

En France Métropolitaine, une commission de réforme des pensions militaires d'invalidité est constituée auprès de chacun des centres de réforme, relevant d'une direction interdépartementale du ministère des anciens combattants. Elle fonctionne alors sous l'autorité du commandant de circonscription militaire de défense, du commandant d'arrondissement maritime ou du commandant de région aérienne.

Dans les départements d'Outre Mer, les collectivités territoriales et les territoires d'Outre-Mer, une commission de réforme est instituée auprès des centres de réforme. Elle fonctionne alors sous l'autorité du commandant supérieur des forces armées.

Les commissions de réforme peuvent aussi être instituées sur décision du ministre de la défense auprès des troupes en opération stationnées hors de la métropole, des

départements et territoires d'Outre Mer. Elles fonctionnent alors sous l'autorité du commandant des troupes.

Cette commission est composée de deux médecins dont l'un,

- médecin-chef des services ou médecin en chef , nommé par le ministre de la défense est président, l'autre est

- médecin des armées, en service dans une unité est assesseur. Le médecin du service de santé des armées est plus spécifiquement chargé de donner un avis technique en fonction de l'expérience acquise au sein des unités.

- d'un officier supérieur ou à défaut un capitaine ou un officier de grade

correspondant en service dans une unité, représentant le corps de troupe, qui devrait théoriquement défendre les droits de son " camarade de tranchée ", la victime, mais qui très souvent ignore totalement le but de sa mission . L'officier supérieur ou subalterne est plus spécifiquement chargé de veiller à la préservation des droits du postulant en pension. Il peut ainsi proposer comme d'ailleurs les autres membres de la commission, un complément d'enquête s'il le juge utile. Le choix de cet officier sera guidé par des connaissances sérieuses dans le domaine des statuts du personnel, des positions statutaires, de la couverture sociale des militaires. En aucun cas, bien sûr, il ne sera choisi parmi les officiers des corps des commissaires de l'armée, des commissaires de la marine, des commissaires de l'air ou des médecins qui sont déjà représentés au sein de la commission .

- un commissaire de l'armée de terre ou un commissaire de la marine ou un commissaire de l'air . Le commissaire de l'armée de terre ou le commissaire de la marine ou le commissaire de l'air est plus spécialement chargé de conseiller la commission sur les points d'ordre juridique, administratif et réglementaire. Il s'assure que le dossier présenté à la commission est complet, que le rapport de commandement inclus dans le dossier permet une juste appréciation de l'imputabilité au service, que les propositions de la commission sont conformes aussi bien aux droits de l'intéressé qu'à ceux de l'Etat et que la commission a formulé ses propositions suivant les formes réglementaires.

En métropole, les membres et suppléants de la commission de réforme sont désignés pour une durée d'un an renouvelable. Le Président et son suppléant sont désignés par le Ministre de la défense (direction centrale du service de santé des armées), suivant un choix guidé par une expérience antérieure acquise dans le domaine de la législation des pensions ou à défaut par des qualités humaines et des compétences administratives.

Les autres membres et suppléants des commissions de réforme sont désignés parmi les officiers placés sous leur autorité, par les commandants de la circonscription militaire de défense, les commandants de l'arrondissement maritime ou les commandants de la région aérienne sur lequel ou laquelle est implanté le siège de la commission de réforme.

Dans les départements, les collectivités territoriales et territoires d'Outre Mer, les membres et les suppléants des commissions de réforme en dehors du président et de son suppléant sont désignés par le commandant supérieur des forces armées.

Pour les troupes en opération ou stationnées hors de la Métropole, des départements, des collectivités territoriales ou des territoires d'Outre Mer, les membres, les suppléants de la commission de réforme, mis à part le Président et son suppléant par le commandant des troupes.

Les membres de cette commission, y compris le président, sont choisis parmi les officiers de carrière en position d'activité. Toutefois, à défaut de commissaire d'active,

un officier de réserve rattaché au corps des commissaires de l'armée de terre, de la marine ou de l'air pourra être désigné .

En cas d'absence ou d'empêchement, les membres de la commission peuvent être remplacés par un suppléant désigné suivant les mêmes règles .

α2. Fonctionnement de la Commission de réforme des pensions militaires d'invalidité locale

Les membres de cette commission sont des juges et non pas des experts. Le rôle de cette commission est de statuer sur le dossier qui lui est présenté et dont la pièce essentielle est représentée par le certificat d'expertise.

Le médecin chef du centre de réforme transmet le dossier au Président de la commission de réforme des pensions militaires d'invalidité, siégeant auprès du-dit centre de réforme.

Le Président de cette commission de réforme, en accord avec le médecin chef du centre de réforme, fixe la date à laquelle il sera statué par la commission.

L'organisation matérielle de la séance incombe au médecin chef du centre de réforme, qui met à la disposition de la commission de réforme, le personnel chargé de la présentation des dossiers et les locaux du centre de réforme.

La commission ne délibère valablement que si les quatre membres (titulaires ou suppléants) la composant sont présents (Article R.17 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre).

Les requérants sont convoqués devant la commission au moins 15 jours à l'avance par lettre simple . Dans le cas où l'impétrant ne se rend pas à la convocation adressée, il est à nouveau convoqué par lettre recommandée . En cas de non-comparution après cette seconde convocation sans motif valable, il en est dressé procès verbal et la commission statue sur pièces . La convocation (convocation bleue) les informe de la proposition dont ils sont l'objet à la suite de l'expertise qu'ils ont subie. S'ils désirent contester les conclusions de cette expertise, ils ont le droit de se faire assister à la séance par un médecin traitant qui pourra défendre le point de vue du requérant sur le plan médical.

Si l'intéressé ne désire pas se présenter, il doit remplir une demande écrite pour être jugé sur pièce. Cette demande ne lui fait pas perdre le droit de contester ultérieurement la décision intervenue dès qu'elle lui aura été notifiée officiellement. Cette commission étudie l'imputabilité des infirmités nouvelles et la conformité des taux proposés .

Le débat de la commission porte en général quasiment uniquement sur le droit à l'imputabilité ou la présomption et sur le taux alloué à l'infirmité. Si l'unanimité des membres n'est pas acquise, la décision est prise aux voix . En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante . La commission peut, soit adopter entièrement les conclusions de l'expert, soit si elle ne les juge pas satisfaisantes, renvoyer le dossier pour complément d'informations en particulier pour une détermination de l'imputabilité, demander une surexpertise, prescrire une hospitalisation du requérant pour pratique d'examen spécialisés mentionner son désaccord avec l'expert et proposer d'office des conditions différentes pour le taux et l'imputabilité. Cette commission peut ordonner toute recherche de pièces ou de documents nouveaux ou toute nouvelle visite médicale . Le procès verbal précise les conclusions de la commission, , le diagnostic, le taux provisoire ou définitif, le droit à l'imputabilité en indiquant s'il y a preuve, présomption ou défaut de preuve ou de

présomption. Dans ce procès verbal mention est faite du désaccord que pourrait exprimer tout membre de la commission avec la majorité . Il ne s'agit là que de propositions qui n'engagent pas la décision ultérieure de l'administration.

- Une proposition est envoyée par courrier à la victime . Le médecin chef du centre de réforme avise l'intéressé de la décision de la commission de réforme des pensions militaires d'invalidité en lui adressant par lettre simple un exemplaire du procès verbal rédigé par cette commission.

- En cas d'accord, la victime signe la proposition et la retourne au centre de réforme le dossier sera entériné officiellement sur pièces par une commission de réforme.

- En cas de litige, la victime est convoquée devant la commission de réforme. La victime pourra alors s'expliquer.

- Le demandeur reçoit moins d'un mois après la session de la commission de réforme une pièce officielle, le " certificat modèle 15, destiné à informer l'intéressé des propositions émises à son égard par la Commission de Réforme ", rédigé par le directeur interdépartemental des anciens combattants, mentionnant le diagnostic, le taux d'indemnisation, le point de départ, le caractère définitif ou temporaire de la décision . Ceci ne constitue en fait qu'une proposition, qui peut être à nouveau examinée par la commission médicale consultative .

Si cette commission ne soulève aucune objection, les propositions de la commission de réforme sont approuvées et le dossier transmis à un organisme liquidateur.

Dans le cas contraire, la commission consultative médicale peut proposer toutes les modifications qu'elle juge utile ou envoyer le dossier au centre spécial de réforme qui l'a instruit pour enquête supplémentaire.

Après examen par le commission de réforme, lorsqu'il s'agit de militaires de carrière, le directeur des anciens combattants et victimes de guerre adresse directement le dossier accompagné du procès verbal de la commission au service des pensions des armées à La Rochelle.

A réception de ce dossier, le service des pensions des armées établit un projet de liquidation avant envoi au Ministère chargé du budget pour contrôle et concession ou s'il y a lieu prépare la décision du Ministre de la Défense en cas de rejet du droit à pensions militaires d'invalidité.

Lorsqu'il s'agit de militaires " non de carrière " et que les propositions de la commission de réforme sont conformes à l'avis du médecin chef du centre de réforme et le cas échéant celui de la commission consultative médicale, le Directeur des anciens combattants et victimes de guerre établit un projet de décision basé sur ces avis.

Lorsqu'il s'agit de militaires " non de carrière ", mais que les propositions de la commission de réforme ne sont pas conformes quant au diagnostic et au taux d'invalidité à l'avis du médecin chef et le cas échéant à l'avis de la commission consultative médicale, le Directeur des anciens combattants et victimes de guerre transmet alors le dossier au Ministre des anciens combattants et victimes de guerre pour décision.

Parfois un avis " tardif " de la commission consultative médicale conduit à modifier les droits du postulant à pension au stade où le dossier passe par l'administration liquidatrice compétente (services centraux du Ministère de la Défense ou du Ministère des anciens combattants et victimes de guerre, services déconcentrés du Ministère des anciens combattants ou victimes de guerre), ceci survient en particulier lorsque la commission consultative médicale est sollicitée au stade de la liquidation ou du contrôle avant concession ou dans les suites d'un complément d'information entraînant des pièces nouvelles sur l'imputabilité.

Cet avis de la commission consultative médicale pourra alors aboutir à des modifications par rapport au constat initial provisoire des droits à pension ou par rapport au procès verbal de la commission de réforme. L'intéressé n'en a alors pas eu connaissance.

Dans ce cas, l'Administration liquidatrice revoie le dossier pour notification d'un nouveau constat provisoire des droits à pensions annulant et remplaçant le précédent.

L'intéressé pourra alors saisir la commission de réforme des pensions militaires d'invalidité s'il le juge utile, que celle-ci ai déjà examiné le dossier ou non au cours de l'instance.

La concession primitive doit être conforme, quant au diagnostic et au taux d'invalidité, à l'avis du médecin-chef du centre de réforme. Si l'intéressé a saisi la commission de réforme, ou si le directeur régional a saisi la commission médicale consultative, la concession primitive doit également être conforme pour ces mêmes éléments aux propositions émises par l'une ou l'autre commission.

Le dossier ensuite est envoyé à la direction interdépartementale des pensions. Il aboutit ensuite à l'administration centrale des pensions. Dans le cas où le fonctionnaire délégataire du pouvoir de liquidation et de concession ne croit pas devoir adopter l'avis du médecin-chef du centre de réforme, ou dans le cas où cet avis diffère des propositions émises par l'une ou l'autre commission, le fonctionnaire délégataire transmet le dossier pour décision au ministre chargé des anciens combattants .

La direction interdépartementale procède alors à un enregistrement de la pension appelé liquidation ou, si les droits de la victime ne sont pas reconnus, adresse la décision de rejet à la victime. La liquidation consiste en une double opération qui comprend la reconnaissance préalable de l'invalidité de l'intéressé par une décision statuant sur son droit à pension, puis la fixation du taux de la pension en fonction de l'invalidité.

-En cas d'acceptation, le dossier est enfin transmis au ministère des Finances qui prend un arrêté de concession. La concession est l'acte juridique par lequel les résultats de la liquidation sont portés à la connaissance de l'intéressé pour lui permettre s'il le désire d'exercer un recours contre cette concession .

La victime reçoit alors par lettre recommandée un arrêté ministériel ou interministériel qui fait office de notification, un certificat d'inscription au Grand livre de la dette publique et un livret de pension. Le pensionné reçoit alors un titre de pension sur lequel sont indiqués le numéro et la nature de la pension .

C'est au jour de la réception de cette lettre en recommandée, que partent les délais d'appel de contestation .

Le point de départ de la pension est la date de réception de la demande au Centre de Réforme et non pas la date de la blessure ou de sa consolidation .

Les pensions sont versées sous forme de rentes et non pas en capital . Les pensions sont payées mensuellement par le comptable du trésor dont relève l'intéressé .

Une pension définitive est acquise même si une amélioration est ultérieurement constatée.

β. La Commission spéciale nationale de réforme des déportés et internés résistants et politiques

Certaines catégories de candidats à pensions militaires d'invalidité peuvent après établissement par le Directeur des anciens combattants d'un projet de constat

provisoire des droits à pension et notification à l'intéressé de ce constat provisoire, soit faire appel auprès de la Commission de réforme des pensions militaires d'invalidité locale comme les autres intéressés, soit faire également appel à l'avis de la Commission spéciale nationale de réforme des déportés et internés résistants et politiques. Cette Commission spéciale nationale de réforme des déportés et internés résistants et politiques avait pour compétence initialement de traiter en appel les demandes de pensions des déportés et internés résistants . Cette compétence s'est élargie progressivement au traitement des dossiers des déportés politiques puis ensuite aux internés politiques puis ensuite aux patriotes résistant à l'occupation et enfin aux prisonniers du Viet-minh .

β1. Historique de la Commission spéciale nationale de réforme des déportés et internés résistants et politiques

Cette Commission spéciale nationale de réforme des déportés et internés résistants et politiques (CSNRDIRP) fut créée par l'article 14 de la loi n°48-1.251 du 6 août 1948 inscrite dans l'article L.190 du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre .

L'article 14 de la loi du 6 Août 1948 dispose que "les Commissions et Jurys appelés à statuer sur le cas des Déportés ou Internés Résistants dans le cadre des articles 2,3,4,5,6,7,13 et 15 de la présente loi, devront obligatoirement comporter plus de 50 pour 100 de membres choisis par les Déportés ou Internés Résistants". L'article 6 déterminant les droits spéciaux ouverts aux Déportés en matière de pension, il n'est pas douteux que cette disposition s'applique également aux Commissions de réforme.

L'article L. 190 du Code des pensions militaires d'invalidité édicte que les commissions et jurys appelés à statuer sur le cas des déportés ou internés résistants pour l'application des articles L.179 et L.183 (c'est-à-dire concernant la présomption d'origine ou par aggravation des blessures ou maladies) doivent être composés pour plus de la moitié, des membres choisis parmi les déportés et internés résistants. Cette Commission est alors appelée à statuer sur le cas des déportés ou internés résistants et doit être composée pour plus de la moitié de membres choisis parmi les déportés et internés résistants.

La création effective de la CSNRDIRP est assurée par la circulaire n ° 416, n°525 EMP et 2103 / SDC du 25 juillet 1951 du ministère des anciens combattants et victimes de la guerre publiée aux B.O. n ° 6 et 7, qui décide l'établissement d'une Commission de réforme spéciale réunie près le Centre de réforme de Paris. Cette Commission de réforme spéciale comprend alors deux médecins militaires, un officier appartenant à un corps de troupes dont deux membres ont la qualité de déportés ou internés résistants . Le demandeur à pension reçoit un courrier où on lui demande de faire connaître s'il entend revendiquer le bénéfice de l'avis de cette Commission spéciale nationale . La circulaire n°525 EMP du 25 juillet 1951 est officialisée par l'arrêt du ministre de la défense nationale et du ministre des anciens combattants et victimes de la guerre inscrit dans le Journal Officiel n°101 du 25 avril 1952 page 4.273 qui établit que la Commission de réforme qualifiée pour étudier le droit à pension d'invalidité des déportés et internés résistants fonctionne près le Centre de réforme de Paris et en désigne les membres .

Une nouvelle circulaire n°532 EMP du ministère des anciens combattants et victimes de la guerre du 30 juin 1952 élargit le domaine de compétence de la Commission de

réforme spéciale initialement réservée aux dossiers de métropole, aux dossiers des déportés et internés résistants résidant en Corse et en Afrique du Nord .

Une décision ministérielle (n°22/MICT) du 20 décembre 1961 du ministère des anciens combattants et victimes de la guerre élargit le domaine de compétence de la Commission spéciale nationale aux déportés politiques titulaires de leur carte .

La circulaire n°583-A du 6 avril 1971 du ministre des anciens combattants et victimes de la guerre élargit le domaine de compétence de cette Commission spéciale nationale aux internés politiques .

Une note de service du 22 janvier 1973 du ministère des anciens combattants et victimes de la guerre signée par le ministre des anciens combattants et victimes de guerre de l'époque, André Bord, précise le mode de fonctionnement de cette Commission spéciale de réforme .

Les dossiers des déportés et internés résistants et des déportés et internés politiques relevant de la direction interdépartementale des anciens combattants de Paris sont traités directement par le personnel de la Commission spéciale de réforme . Le président peut alors désigner un expert éventuellement . Les expertises ont lieu dans les locaux du Centre de réforme d'Ile-de-France. Après vérification du dossier, une proposition (constat provisoire des droits à pension) est adressée par courrier au demandeur. Il peut l'accepter ou bien demander à être entendu en séance par la Commission spéciale de réforme .

Les dossiers des déportés et internés résistants et les dossiers déportés et internés politiques relevant des directions interdépartementales de province se voient instruits par la Commission de réforme locale . Après les expertises médicales et vérifications, une proposition est faite par courrier au demandeur sous forme d'un constat provisoire des droits à pension . Le demandeur peut alors accepter la proposition, ou bien demander une convocation devant la Commission de réforme locale, ou bien se pourvoir devant la Commission spéciale de réforme à Paris en précisant si son recours s'effectue sur pièces ou en sa présence .

Si l'appel est demandé devant la Commission spéciale de réforme " sur pièces ", il n'y a pas de possibilité de représentation par un tiers ni de surexpertise . Le jugement du dossier se fait donc à huis clos .

Si le recours s'effectue " en présence du pensionné ", celui-ci pourra s'expliquer personnellement et aussi se faire assister par un médecin . Une surexpertise pourra alors être demandée par la Commission spéciale de réforme .

Le postulant recevra par la suite un nouveau constat provisoire des droits à pension avant que son dossier ne soit adressé aux services financiers pour liquidation .

La lettre circulaire n°84 EM du ministère des anciens combattants du 26 octobre 1981 fixe que lors de la décision d'une seconde surexpertise lors du passage devant la Commission spéciale nationale de réforme, les dossiers des demandeurs seront dirigés sur le service instructeur de la Commission spéciale nationale, chargée d'organiser ces examens auprès de la Direction interdépartementale des anciens combattants de l'Ile-de-France . Le médecin-chef du Centre de réforme de Paris ou l'un de ses adjoints désigne alors un spécialiste compétent agréé comme surexpert auprès du Centre de réforme de l'Ile-de-France exerçant son activité dans les locaux de ce même centre . Le choix du surexpert, qui est un acte médical, ne peut être confié qu'à un médecin . Après désignation du surexpert, le candidat à pension sera convoqué au Centre de réforme de l'Ile-de-France pour y subir la surexpertise . Cette deuxième surexpertise ne peut être effectuée par le praticien qui a déjà fait la première surexpertise au Centre de réforme de Paris .

La circulaire n°684 A du 3 février 1983 du ministère des anciens combattants élargit le domaine de compétence de la Commission spéciale nationale de réforme aux patriotes résistants à l'occupation des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle incarcérés en camps spéciaux .

La circulaire n°702 A du 1^{er} septembre 1986 relative à l'examen des droits à pension militaire d'invalidité des captifs des camps visés par le décret n°73-74 du 18 janvier 1973 modifié élargit le domaine de compétence de la Commission spéciale nationale de réforme aux prisonniers de guerre qui ont subi tout ou partie de leur captivité dans un des camps visé par le décret n°73-74 du 18 janvier 1973 modifié qui détermine les règles et barèmes pour la classification et l'évaluation des invalidités résultant des infirmités ou maladies contractées dans ces lieux de détention . Jusqu'ici, en effet, le postulant ne pouvait faire appel qu'auprès de la Commission spéciale consultative instituée par le décret n°77-1.088 du 20 septembre 1977 .

Une décision du directeur des pensions de la réinsertion sociale et des statuts du secrétariat d'Etat aux anciens combattants du 17 décembre 1990 étend aux demandes formulées par les anciens prisonniers du Vietminh les modalités d'examen et de contrôle des dossiers déjà prévues en faveur des déportés et internés résistants ou politiques . Les demandes de pension doivent être traitées sur des règles identiques à celles instituées, soit en faveur des bénéficiaires du titre de déporté résistant, soit en faveur des bénéficiaires du titre de déporté politique suivant qu'il s'agisse de prisonniers militaires ou de prisonniers civils du Vietminh . De ce fait la Commission spéciale de réforme voit sa compétence élargie aux prisonniers du Vietminh .

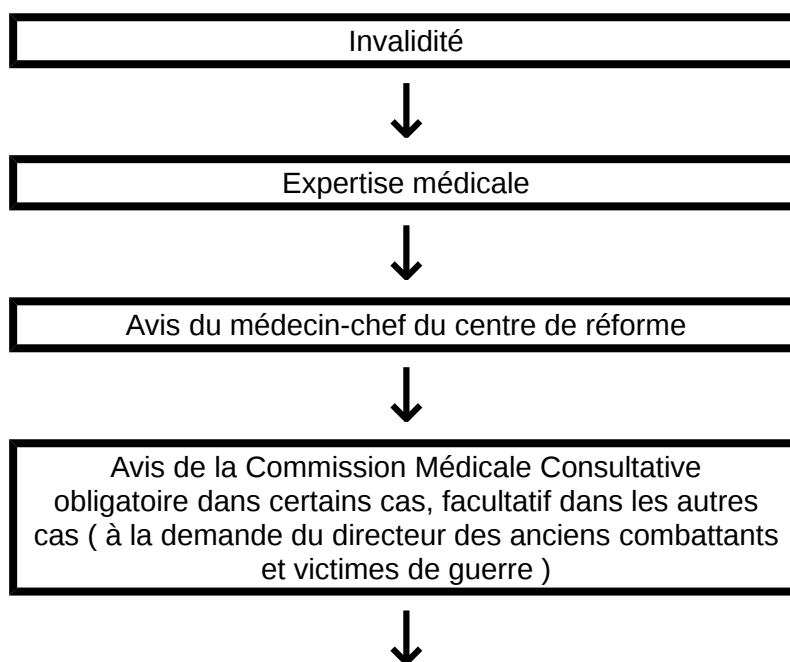
β2. Composition de la de la Commission spéciale nationale de réforme des déportés et internés résistants et politiques

La Commission spéciale de réforme est présidée par un médecin (médecin au 4^e grade, médecin chef des services) assisté d'un président adjoint (médecin ancien interné ou déporté) . Cette Commission spéciale de réforme comporte également un assesseur ancien interné ou déporté non médecin et un commissaire des armées . Un secrétariat administratif contribue à la préparation et à l'enregistrement des séances .

β3. Fonctionnement de la de la Commission spéciale nationale de réforme des déportés et internés résistants et politiques

La Commission se réunit théoriquement au moins une fois par mois en fonction du nombres des dossiers à traiter.

5. Le contentieux



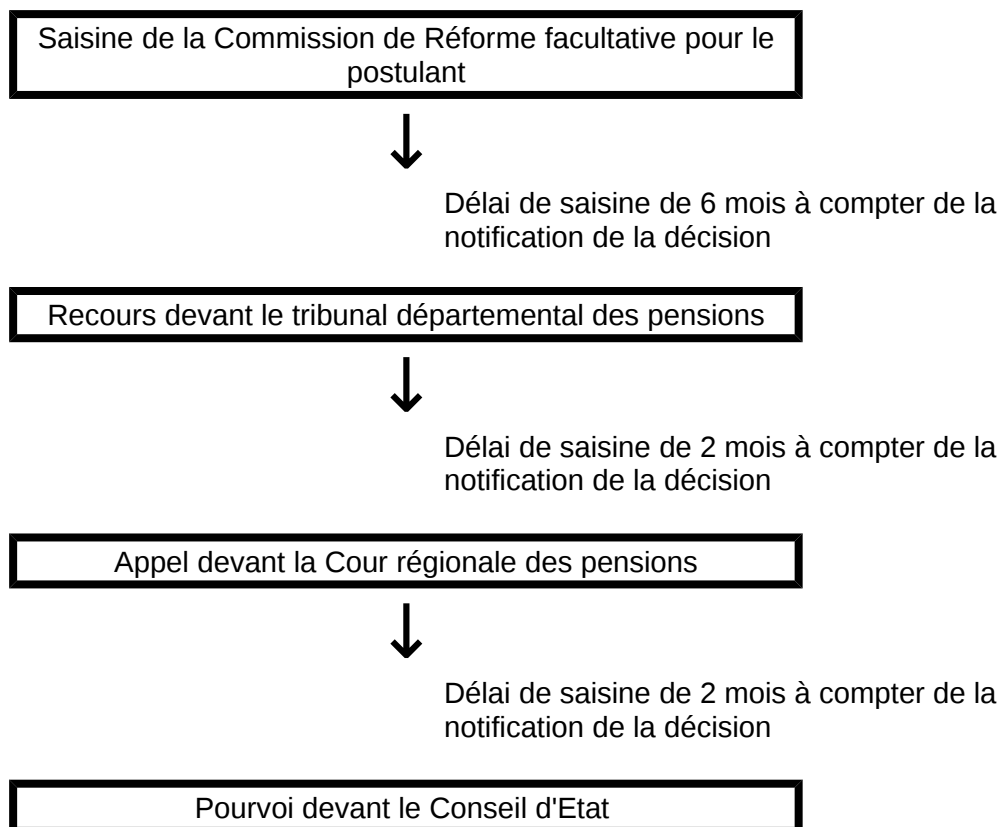


Schéma des procédures de contentieux en droit des pensions

a. Le tribunal départemental des pensions.

aa. La contestation

A réception de la notification d'une pension, la victime dispose d'un délai de 6 mois pour faire appel devant le tribunal des pensions. Il saisira le tribunal départemental des pensions du litige l'opposant à l'administration par une requête adressée au greffe du tribunal.

Cette requête précisera l'objet de la réclamation et les points que la victime désire soumettre à l'appréciation du tribunal. En effet, ce tribunal ne pourra allouer au plaignant que ce qui a fait l'objet de sa requête.

Exemple de lettre d'appel auprès du tribunal départemental des pensions :

Nom
Prénom
Adresse

Ale

Monsieur le greffier du tribunal départemental des pensions,

Je, soussigné, demeurant à, déclare par la présente me pourvoir contre la décision (ou l'arrêté suivant le texte contesté) de Monsieur le directeur interdépartemental des anciens combattants et victimes de guerre de
 ou (suivant l'autorité signataire du texte contesté) le ministre des anciens combattants et victimes de guerre,
 ou (suivant l'autorité signataire du texte contesté) le ministre d'Etat chargé de la Défense nationale,
 en date du ...concernant le problème suivant :

Cette décision (ou arrêté suivant le texte contesté) porte le n° et m'a été notifiée le

Je conteste cette décision pour les raisons suivantes :

A....le

Signature :

En droit français, les tribunaux des pensions constituent des juridictions d'exception en raison de leur composition, de leur compétence et des règles particulières de procédure. Les tribunaux départementaux des pensions en tant que juridiction d'exception ne peuvent connaître que des contestations expressément prévues dans les règles limitant leur compétence. Ils ont pour attribution de régler des litiges relatifs à l'attribution des pensions militaires d'invalidité.

Elles sont assimilées à des juridictions de l'ordre administratif.

Elles ont en effet pour mission de statuer sur le bien fondé de décisions administratives, en application de dispositions d'un droit particulier (code de pensions militaires, d'invalidité et des victimes de guerre) dont les dispositions sont différentes du droit civil.

bb. La composition du Tribunal départemental des pensions

Le tribunal départemental des pensions est une juridiction du 1er degré qui siège dans la même ville que le tribunal de Grande Instance dans le ressort duquel est compris le chef lieu du département. Le tribunal des pensions siège pratiquement dans les locaux du tribunal de Grande Instance dans le ressort duquel est inclus le chef lieu du département.

Le tribunal des pensions compétent est celui du domicile du demandeur. S'il va, en cours d'instance, résider dans un autre département, le tribunal de l'ancien domicile se dessaisit de l'ancien dossier et renvoie l'affaire devant le tribunal du nouveau domicile.

Il comprend :

- Un président : il s'agit d'un magistrat du tribunal de Grande Instance ou d'un magistrat honoraire de l'ordre administratif ou judiciaire désigné chaque année par ordonnance du 1er président de la Cour d'Appel sur proposition du président du tribunal de Grande Instance.

Tous les ans dans la même ordonnance, le premier président de la Cour d'Appel désigne un président titulaire et un président suppléant, un médecin assesseur titulaire et un ou deux autres médecins assessesseurs suppléants.

- Un médecin assesseur désigné donc par ordonnance du 1er président de la Cour d'Appel choisi sur une liste des experts auprès des tribunaux ou sur la liste de 10 membres présentés par les syndicats des associations des médecins du département. Ce médecin assesseur est proposé par le président du tribunal de Grande Instance.

- Un assesseur pensionné

Il représente, soit les anciens combattants, soit les résistants et les internés selon la qualité de la victime dont le cas est appelé. Ils sont issus de groupes d'associations qui les choisissent par cooptation, par élection ou encore par désignation.

Parmi les noms ainsi fournis, 4 sont tirés au sort par le président du tribunal des pensions tous les ans : deux juges titulaires et deux suppléants, c'est à dire deux anciens combattants et deux résistants ou internés.

- Un commissaire du gouvernement : fonctionnaire en service ou en retraite, civil ou militaire. Il s'agit plus souvent d'un fonctionnaire de la direction régionale du secrétariat d'état aux anciens combattants et victimes de guerre désigné par le chef de service de cette direction régionale. Il représente les intérêts de l'état, prend connaissance de tous les documents du dossier présenté au tribunal et prépare ses conclusions.

- Un greffier désigné par le chef de service du greffe du tribunal de Grande Instance donc c'est un fonctionnaire.

cc. Le fonctionnement du Tribunal départemental des pensions

Le tribunal des pensions est gratuit .

Le demandeur aura la possibilité de choisir son avocat .

Cet avocat sera rémunéré par l'Etat dans le cadre de l'aide juridictionnelle sans qu'il soit exigé une condition de ressources des intéressés (article 8 de la loi N° 98 - 1163 du 18 décembre 1998 relative à l'accès aux droits et à la résolution amiable des conflits) .

D'après l'Article 8 du décret n° 2001 - 728 du 31 juillet 2001 modifiant le décret n° 59-327 du 20 février 1959 relatif aux juridictions des pensions paru au journal officiel du 5 - 8 - 2001 p 12.748 -12.749, " les personnes formulant une demande sur le fondement du Code des pension militaires d'invalidité et des victimes de la guerre devant le Tribunal départemental des pensions sont admises au bénéfice de l'aide juridictionnelle selon les règles fixées par le décret n° 91-1266 du 19 décembre 1991 portant application de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique, sous les réserves suivantes :

1° Les dispositions de ce décret relatives aux conditions de ressources, de nationalité et de séjour ne sont pas applicables ;

2° L'article 119 de ce décret n'est pas applicable .

La contribution de l'Etat à la rétribution des avocats qui prêtent leur concours au bénéficiaire de l'aide juridictionnelle est déterminée en fonction du produit de l'unité de valeur mentionnée à l'article 90 de ce décret et d'un coefficient égal à 20 " .

Les délais de passage devant le Tribunal des pensions sont très longs de l'ordre de 3 ans .

Après une éventuelle tentative de conciliation sous forme de propositions faites par l'administration des pensions, le requérant en cas de refus est convoqué, avec en général décision d'une nouvelle expertise .

Le demandeur est convoqué 8 jours au moins à l'avance à l'audience, laquelle est publique, à moins qu'il ne s'y oppose pour des raisons personnelles. A chaque convocation au tribunal, le requérant a droit à une indemnité de comparution; et s'il y a lieu à une indemnité de voyage .

En cas de litige d'ordre médical, le requérant peut demander lui même ou par l'intermédiaire de son avocat que soit prise toute mesure d'instruction susceptible d'établir l'origine et l'importance de l'infirmité dont il est atteint (supplément d'information, expertise médicale ou technique mise en observation ou en hospitalisation) .

L'expertise est effectuée par un médecin désigné par le Président du tribunal départemental des pensions. Cette expertise est contradictoire. Le demandeur sera ensuite cité devant le tribunal. S'il persiste une contradiction formelle entre l'avis de l'expert et celui du médecin traitant, le plaignant pourra être envoyé devant une commission de 3 experts, l'un désigné par le ministre des anciens combattants et des victimes de guerre, le 2ème par le tribunal départemental des pensions, le 3ème par le demandeur. Les conclusions de cette nouvelle expertise serviront à informer le tribunal lors de sa nouvelle audience mais le tribunal n'est en aucun cas obligé de suivre ces conclusions. Il reste seul juge de sa décision dont la notification sera faite au domicile de l'appelant par exploit d'huissier .

Le tribunal demande en général l'avis d'un médecin expert. Il convient de savoir que l'avocat désigné d'office pour défendre la victime n'est rémunéré d'aucune manière. Il s'avère que les problèmes soumis au tribunal départemental des pensions sont avant tout d'ordre médical, si bien que l'assesseur médecin a un rôle particulièrement important au cours des débats et des délibérés. Il peut faire par exemple préciser par l'avocat un point important, exposer au tribunal le sens et l'importance des différents rapports, certificats médicaux, radiographies établis par ces confrères. Le médecin assesseur participe également à la rédaction de la mission confiée à un médecin expert en y indiquant les termes techniques nécessaires et en proposant le médecin le plus qualifié en raison de sa spécialité pour établir le rapport demandé par le tribunal. La qualité de ces prestations conditionnera donc le bon fonctionnement du tribunal départemental des pensions.

L'expertise du tribunal départemental des pensions présente des particularités : La contestation porte plus sur des maladies que sur des accidents ou des blessures par faits de guerre. En effet, l'accident pose peu de problèmes de même que les blessures du fait qu'il est évident qu'on peut souvent le dater et qu'on bénéficie souvent de témoins. La maladie ne bénéficie au maximum que de l'imputation. L'expert doit souvent définir le handicap et son importance en une date très antérieure à celle à laquelle se déroule les opérations d'expertise, puisque la date à laquelle correspond le handicap est la date d'enregistrement à la demande à l'autorité compétente. Enfin, le dossier médical est souvent lourd fait de pièces nombreuses, mal classées.

La demande de la victime concerne rarement un problème de droit mais au contraire, dans la grande majorité des cas, un problème médical, d'où l'importance du médecin assesseur et de l'expert. Les exemples de droit pur soulevés par le demandeur sont :

- * le droit des enfants de la concubine concurremment à ceux de l'épouse légitime,
- * le droit de l'épouse séparée lorsque le pensionné décède par exemple 20 ans plus tard,

* la définition de la cause inexcusable pour le victime civile de la guerre.

La plupart des droits sont reconnus sous le régime de la preuve mais ce dernier système représente la vraie difficulté du jugement .

La preuve peut être trouvée soit dans les documents médicaux contemporains des faits initiaux, soit dans les témoignages. Si le tribunal estime nécessaire d'avoir au dossier un document administratif non joint, il peut ordonner une enquête administrative en demandant au commissaire du gouvernement d'entreprendre des démarches nécessaires aux fins de communication de ce document administratif (confère article 9 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre). Le meilleur témoignage consiste bien sûr en ceux de médecins et de dentistes compagnons de guerre ou de captivité. La présentation du dossier soumis au tribunal occasionne souvent des problèmes :

certaines pièces sont devenues illisibles ou déchirées, des documents radiographiques dont l'utilité est essentielle se voient pliés, cassés, voire illisibles. La numérotation des pièces par l'administration des anciens combattants ne suit pas l'ordre chronologique, on ne retrouve pas d'inventaire des pièces si bien qu'il est difficile de reconstituer correctement le dossier.

Ce dossier de l'administration qui souvent transite par de nombreuses personnes se voit surchargé de mentions manuscrites ou de commentaires, ce qui rend encore plus difficile l'accès à sa lecture. Par contre, parmi les meilleurs documents, on retiendra les documents les plus anciens, souvent bien écrits ainsi que les expertises faites pour les commissions de réforme par les experts, en général des médecins militaires qui sont assez précis.

Il est à noter que l'obligation quasi systématique inscrite clairement dans la mission de l'expert est de prendre connaissance du dossier de pension. L'expert ne doit donc pas se laisser dissuader par l'épaisseur du dossier car le risque d'erreur est alors grand. En effet, il ne doit pas se laisser influencer par la tendance d'un certificat médical et doit le confronter au résultat de son examen et de la lecture du dossier . Le jugement est rendu à l'audience ou à l'audience suivante. Il doit être motivé. Si l'intéressé obtient satisfaction, il retire alors au greffe du tribunal, la copie du jugement revêtue de la formule exécutoire (dite " la grosse ") pour que le greffier signifie cette copie du jugement au commissaire du gouvernement . Si ce dernier est d'accord et donc ne fait pas appel, il fait prendre les mesures d'exécution .

Un délai de deux mois est disponible tant pour la victime qu'au commissaire du gouvernement représentant les intérêts de l'Etat pour faire appel après le jugement devant le Cour Régionale des pensions.

b. La Cour régionale des pensions

La cour régionale siège au chef lieu du ressort de chaque cour d'appel. Elle est composée d'un président de chambre de la cour d'appel, de deux juges conseillers à la cour d'appel.

Elle est assimilée à une juridiction de l'ordre administratif .

Les fonctions de commissaire du gouvernement sont remplies par un fonctionnaire désigné par le ministre des anciens combattants et victimes de guerre . Les fonctions de greffier sont assurées par un greffier de la Cour d'Appel .

La Cour, si elle le désire, peut faire une fois de plus procéder à une nouvelle expertise, elle peut bien sûr prendre une décision contraire au jugement antérieur du tribunal départemental des pensions.

La procédure est alors identique à celle effectuée devant le tribunal des pensions . L'arrêt de la Cour Régionale des Pensions est définitif, il ne peut être attaqué que par le moyen de recours en cassation introduit devant la Commission spéciale de cassation des pensions .

c. Le Conseil d'Etat

Un pourvoi est encore possible ensuite devant le Conseil d'Etat pour vice de forme, mais il convient de savoir que ce pourvoi reste exceptionnel. Après un jugement de la cour régionale des pensions, l'Etat ou le requérant ont encore la possibilité d'un dernier recours, le pourvoi devant le Conseil d'Etat .

Il doit être introduit dans les deux mois suivant la décision de la Cour Régionale des pensions .

Le décret - Loi du 08.08.1935 a retiré au Conseil d'Etat le contentieux de la Cassation des pensions et créait une juridiction spéciale, la Commission spéciale de Cassation des pensions (CSCP) qui fut provisoirement adjointe au Conseil d'Etat . La CSCP constitue ainsi une juridiction de Cassation administrative de caractère mixte puisque que faisant partie du Conseil d'Etat tout en disposant d'une indépendance propre .

Le fonctionnement de la CSCP était régi par les Articles L.95 à L.103 du Code des pensions militaires d'invalidité .

Le Conseil d'Etat disposait pour le jugement de ces affaires, des juridictions spéciales qui lui sont adjointes, la commission spéciale de cassation des pensions . Cette commission pouvait être saisie de pourvois formés, soit contre le jugement des Tribunaux départementaux (dans les deux mois de l'expiration du délai d'appel), soit contre les arrêtés des Cours Régionales des pensions .

L'Etat est représenté par le Commissaire du gouvernement qui rédige des conclusions explique la position de l'Administration . Le demandeur est représenté par son avocat . Une assistance judiciaire gratuite est accordée sur demande sans condition préalable . La procédure est gratuite .

Le rôle de la Commission spéciale de cassation des pensions (CSCP) se bornait à contrôler la légalité des décisions qui lui sont soumises . Elle n'avait pas qualité pour examiner les faits de la cause. Le pourvoi formé de la Commission spéciale de cassation des pensions doit être motivé .

Lorsque le ministère des anciens combattants intente un pourvoi en cassation, il doit dans un délai de 6 mois présenter un mémoire dit ampliatif . A défaut, il est réputé se désister .

Lorsque c'est le particulier, ancien combattant ou victime de guerre qui intente un pourvoi en cassation, le ministre est réputé acquiescer aux faits énoncés dans le pourvoi si, dans un délai de 6 mois, il s'est abstenu de produire un mémoire en défense .

La CSCP pouvait prononcer la cassation si elle relevait un excès ou détournement de pouvoir, un vice de forme dans la procédure de première instance ou d'appel, une violation de la loi, une non-réponse, une réponse incomplète aux conclusions influant sur la solution des litiges, un refus d'expertise lorsque le pourvoi est formulé par l'état, une absence ou insuffisance des motifs, ou au contraire une surabondance des motifs, une contradiction ou une substitution des motifs, une mention de faits matériellement inexacts, une dénaturation des faits ou des pièces des dossiers.

La CSCP pouvait prononcer des arrêts de rejet du pourvoi, des arrêts de cassation de la décision avec renvoi, des arrêts de cassation sans renvoi en imposant sa propre décision, des arrêts de non lieu si la décision est impossible en raison d'un évènement nouveau.

La CSCP pouvait casser la décision contestée qui lui a été soumise . La décision en cause était alors purement et simplement annulée et l'affaire était renvoyée devant une Cour Régionale d'un autre ressort que celle qui avait rendu l'arrêt . L'affaire était renvoyée devant une autre Cour régionale des pensions, même s'il s'agit d'un pourvoi contre le jugement d'un Tribunal des pensions .

Cette dernière Cour Régionale statue à nouveau, la nouvelle décision peut bien sûr être à nouveau frappée d'un nouveau pourvoi en cassation .

La CSCP a été abrogée par le Loi n° 2 202 - 73 du 17.01.2002 de modernisation sociale parue au Journal Officiel du 18.01.2002, pages 1 008 - 1 052 par son article 84 qui stipule dans son paragraphe 1, alinéa 2, que les articles L. 95 à L. 103 sont abrogés .

Ce même article 84 dans son paragraphe 1, alinéa 1, écrit que " les arrêts rendus par les Cours régionales des pensions peuvent être déférés au Conseil d'Etat par la voie du recours en Cassation " .

La cassation par ce fait est confiée au Conseil d'Etat .

D'après l'article 6 du décret n° 2001 - 728 du 31 juillet 2001 modifiant le décret n° 59-327 du 20 février 1959 relatif aux juridictions des pensions paru au Journal officiel du 5 - 8 - 2001 p 12.748 -12.749 " l'article 17 est modifié ainsi qu'il suit :

1° Le pourvoi devant le Conseil d'Etat est introduit selon les règles fixées par le chapitre 1er du titre II du livre VIII du Code de justice administrative . "

2° Devant le Conseil d'Etat, les personnes qui le sollicitent sont admises au bénéfice de l'aide juridictionnelle dans les conditions fixées aux trois premiers alinéas de l'article 8 du décret n° 2001 - 728 du 31 juillet 2001 modifiant le décret n° 59-327 du 20 février 1959 relatif aux juridictions des pensions paru au Journal officiel du 5 - 8 - 2001 p 12.748 -12.749. "

Un recours gracieux auprès du Ministre des pensions est possible si des pièces nouvelles non produites auparavant semblent démontrer la réalité d'une blessure étaient retrouvées mais cette demande dépend uniquement de la bonne volonté du ministre.

6. Mode de calcul de la pension

a. Caractère temporaire ou définitif de la pension

Par définition, la pension indemnise les séquelles présentées par le patient .

Il y a droit à pension définitive quand l'infirmité causée par la blessure ou la maladie est reconnue incurable .

Il y a droit à pension temporaire, si la blessure ou la maladie n'est pas reconnue incurable (Article L. 7 et L. 8 du Code des pensions militaires d'invalidité) .

Une pension est toujours accordée à titre temporaire pour une durée de 3 ans, pour une blessure à l'expiration des 3 ans, une nouvelle expertise fixera le taux. Si le taux reste au moins égal à 10 %, le taux deviendra alors définitif. Si le taux devient inférieur à 10 %, la pension sera supprimée.

Pour une maladie, la pension ne devient définitive qu'après neuf ans, c'est à dire trois fois 3 ans avec, à chacune des échéances de 3 ans, une nouvelle expertise.

A l'expiration des 9 ans, la pension devient définitive si le taux est égal ou dépasse le minimum indemnisable .

En cas de maladie, cependant, lorsque la victime bénéficiant d'une pension à titre temporaire est âgée de plus de 75 ans à la date d'expiration de la première ou de la deuxième période triennale, la situation du pensionné, doit à l'expiration de la période considérée, être définitivement fixée . Elle doit donc alors être considérée comme supprimée si l'invalidité a disparu ou devient définitive .

D'autre part, les pensionnés qui ont la qualité de déportés résistants ou de déportés politiques, d'internés résistants ou politiques, de patriotes résistant à l'occupation bénéficient du caractère définitif accordé à leur pension à l'issue de la première période triennale .

Lorsque la pension comporte des infirmités, maladies et blessures, le taux global attribué pour l'ensemble de la pension est temporaire tant qu'une des infirmités reste temporaire mais la partie reconnue à titre définitif reste définitive et ne sera pas revue à chacune des échéances triennales des autres affections encore temporaires.

La pension temporaire est par définition révisable

La pension définitive est par contre acquise et ne peut jamais être abaissée même si une amélioration est constatée . La pension définitive est révisée et concédée à titre définitif .

b. Aggravation de l'infirmité

En revanche, toute pension définitive ou temporaire peut, sans condition de délai, être augmentée si une aggravation de l'infirmité est constatée, s' il apparaît une infirmité nouvelle en relation directe avec une infirmité pensionnée, s'il existe une nouvelle infirmité imputable.

Dans le cas du titulaire d'une pension temporaire qui, sans attendre l'expiration de la période de trois ans fixée pour le renouvellement de sa fonction, adresse une demande de révision pour aggravation, il convient de noter que cette révision peut conduire à remettre en question la pension préalablement accordée .

Par contre, si le titulaire d'une pension devenue définitive sollicite une aggravation et que cette aggravation est refusée, la pension devenue définitive n'est pas remise en cause .

Pour obtenir une aggravation dite alors " opérante ", il faut que le taux soit augmenté d'au moins 5 % pour une infirmité temporaire et de 10 % pour une infirmité définitive. Il existe un taux plancher en dessous duquel aucune pension est accordée.

Pour les infirmités consécutives à une blessure ou une maladie contractée en temps de guerre ou assimilé, le taux plancher est de 10 %, c'est à dire qu'aucune pension n'est attribuée pour une blessure ou une maladie dont le taux est inférieur à 10% .

Lorsque le taux est de 10 % ou plus pour une maladie ou une blessure en temps de guerre, par contre, le bénéficiaire aura droit à une indemnisation . S'il s'agit d'une aggravation, il faut que la part d'aggravation imputable soit au moins de 10 %.

Pour les infirmités contractées pendant un service accompli en temps de paix, appelées " hors guerre ", le taux minimal pour obtenir indemnisation est de 10 % pour une blessure; de 30 % pour une maladie unique, 30 % pour plusieurs infirmités,

les unes maladies et les autres blessures; 40 % s'il s'agit de plusieurs infirmités toutes considérées comme maladie.

S'il s'agit d'une aggravation, la part aggravée doit elle même atteindre " le taux plancher ". Lorsqu'une pension est accordée par aggravation d'un état antérieur, seule la part aggravée par le service est pensionnée. Mais si le taux global de l'infirmité atteint 60 %, la pension est accordée sur la totalité du pourcentage ,part imputable et part antérieure confondue.

Lorsqu'il y a aggravation d'une pension définitive, le nouveau taux accordé ne sera temporaire que pour une seule période de 3 ans. Il pourra dès lors devenir définitif dès la première révision triennale .

c. Le calcul de la pension

L'indemnisation se fait sous la forme d'une pension versée mensuellement ou trimestriellement mais jamais sous la forme d'un capital . Elle est indexée sur le coût de la vie et proportionnelle au grade . Pour un même préjudice, un général percevra donc beaucoup plus en général, deux fois plus, qu'un simple soldat. Le montant en francs de la pension est fonction de deux critères, le taux d'invalidité et le grade militaire . La pension est fondée sur un point d'indice, indice de référence dont la valeur est régulièrement réévaluée . La valeur du point d'indice est égale au 1/1000ème du traitement brut d'activité des militaires classés à l'indice de solde 170 . C'est le traitement du soldat . Le montant de la pension est donc périodiquement réévalué en fonction des variations des traitements publics. Les militaires en activité de service ne peuvent prétendre, quelque soit leur grade qu'à une pension calculée sur le taux du soldat . Par contre, lorsqu'ils cessent leur service actif, la pension est réévaluée en fonction d'indices correspondant au dernier grade dont ils ont été titulaires .

Pour les victimes civiles, la pension est fixée au taux du soldat. Les mineurs de moins de 15 ans ne bénéficient que de la moitié de la pension. Lorsqu'ils ont atteint leur 15ème année, une nouvelle expertise servira de base à l'attribution d'une pension d'une personne adulte. Les personnels civils de l'armée sont indemnisés en fonction de leur catégorie, de leur indice de solde.

Le point de départ de la pension pour les militaires de carrière correspond au jour où la commission de réforme a constaté l'invalidité.

Pour tous les autres bénéficiaires, le point de départ correspond au jour de la demande, il y a donc la une inégalité au détriment des militaires de carrière. La pension n'est définitive d'emblée que pour certaines blessures manifestement incurables (par exemple les amputations) .

Le tableau suivant, tiré du Guide pratique des anciens combattants et victimes de guerre, fixe pour chaque pourcentage d'invalidité et pour chaque grade, l'indice de pension correspondant, sous forme de taux mensuel en euros (mis à jour au 01-07-2009) .

Grades	Tableau des indices de pensions de grades par taux d'invalidité								
		10 %	15 %	20 %	25 %	30 %	35 %	40 %	45 %
Général de division	2	138.21	207.47	276.63	345.68	446.93	522.07	595.18	670.34
	1	128.27	192.56	256.86	321.04	413.48	482.97	550.66	620.16
Vice- amiral	2	118.45	177.75	237.08	296.29	380.03	443.87	506.24	569.99

Général de brigade Contre-amiral	1	111.00	166.68	222.16	277.76	354.94	414.60	472.80	532.47
Colonel	2	103.65	155.49	207.35	259.22	329.85	385.22	439.46	494.84
Capitaine de vaisseau	1	97.00	145.66	194.13	242.72	307.59	359.24	409.75	461.39
Lieutenant-colonel	2	90.44	135.72	181.03	226.23	285.33	333.13	385.17	427.94
Capitaine de frégate	1	88.42	132.67	176.85	221.14	278.33	325.00	370.87	417.54
Chef de bataillon	2	85.92	128.93	171.87	214.93	269.96	315.28	359.69	405.00
Capitaine de Corvette	1	81.75	122.83	163.74	204.64	256.05	299.00	341.15	384.10
Capitaine Lieutenant de vaisseau	4	76.89	115.37	153.79	192.32	239.34	279.45	318.89	359.01
	3	75.75	112.21	149.73	187.13	232.33	271.21	309.62	348.50
	2	72.72	109.15	145.55	182.04	225.43	263.17	300.35	338.11
	1	70.68	106.10	141.47	176.85	218.42	254.93	291.09	327.71
Lieutenant Enseigne de vaisseau de 1 ^e classe	4	69.00	103.62	138.19	172.67	212.9	248.49	283.74	319.35
	3	67.41	101.14	134.81	168.60	207.24	241.94	276.28	310.98
	2	66.17	99.33	132.32	165.55	203.07	237.08	270.76	304.77
	1	64.47	96.84	129.05	161.36	197.52	230.64	263.64	296.40
Sous-lieutenant Enseigne de vaisseau de 2 ^e classe	3	64.37	96.73	128.93	161.13	197.30	230.19	262.95	295.95
	2	64.13	93.16	128.26	160.34	196.17	228.93	261.49	294.26
	1	59.17	88.82	118.43	147.92	179.45	209.39	239.22	269.16
Aspirant	1	56.34	84.53	112.77	140.91	169.95	198.31	226.57	254.93
Adjudant-chef		56.12	84.19	112.32	140.34	169.16	197.42	225.54	253.69
Adjudant		55.89	83.84	111.76	139.67	168.25	196.40	224.41	252.45
Sergent-major		55.44	83.27	110.97	138.77	166.90	194.81	222.49	250.41
Sergent-chef		54.99	82.48	109.94	137.51	165.20	192.78	220.35	247.93
Sergent		54.65	82.15	109.49	136.84	164.41	191.75	219.22	246.56
Caporal-chef		54.54	81.93	109.27	136.51	164.08	191.30	218.65	245.89
Caporal		54.42	81.81	108.93	136.27	163.51	190.85	218.09	245.44
Soldat		54.20	81.36	108.48	135.60	162.72	189.85	216.97	244.09

Grades	Tableau des indices de pensions de grades par taux d'invalidité											
		50 %	55 %	60 %	65 %	70 %	75 %	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %
Général de division	2	745.70	818.59	893.75	968.89	1044.01	1119.18	1194.32	1214.10	1272.29	1319.53	1368.01
	1	687.96	757.45	826.95	896.44	965.94	1035.43	1104.93	1119.18	1171.59	1213.53	1256.70
Vice- amiral												
Général de brigade	2	632.36	696.20	760.05	823.90	887.75	951.60	1015.43	1024.37	1070.43	1145.16	1130.47
	1	590.67	650.33	709.88	769.55	829.09	888.77	948.31	953.28	995.20	1027.86	1061.54
Contre-amiral												
Colonel	2	548.97	604.33	659.71	715.09	770.44	825.88	881.19	882.10	919.61	948.43	977.92
	1	512.02	563.55	615.19	666.84	718.35	769.99	821.63	818.93	852.49	877.69	903.56
Capitaine de vaisseau												
Lieutenant-colonel	2	474.95	522.75	570.55	618.46	666.25	714.05	761.98	755.65	785.24	806.95	829.21
	1	463.81	510.09	556.65	603.43	650.00	696.65	743.32	735.98	764.23	784.91	806.05
Capitaine de frégate												
Chef de bataillon	2	449.40	494.73	539.92	585.48	630.44	675.75	720.95	712.25	739.15	758.36	778.13
	1	426.36	469.30	512.13	555.07	597.89	640.84	683.67	672.70	697.11	714.18	731.69
Capitaine de Corvette												
Capitaine	4	398.56	438.67	478.67	518.80	558.80	598.91	638.91	625.35	646.71	661.18	675.97
	3	386.92	425.78	464.78	503.01	542.52	581.39	620.27	605.46	625.80	639.03	652.69
	2	375.40	413.13	450.76	488.62	526.25	563.99	601.62	585.80	604.78	616.99	629.49
Lieutenant de vaisseau	1	363.75	400.36	436.87	473.37	515.24	546.47	582.98	566.03	583.77	594.84	606.26
Lieutenant Enseigne de vaisseau de 1 ^e classe	4	354.59	390.20	425.78	461.39	496.97	532.58	568.17	550.20	566.93	577.21	587.61
	3	345.33	379.91	414.60	449.30	483.87	518.57	553.26	534.38	550.20	559.48	569.08
	2	338.33	372.34	406.19	440.26	474.16	508.17	542.07	522.64	537.55	546.25	555.07
	1	329.06	362.18	395.05	428.15	461.05	494.16	527.15	506.81	520.82	528.62	536.53
Sous-lieutenant Enseigne de vaisseau de 2 ^e classe	3	328.61	361.60	394.49	427.48	460.49	493.36	526.36	505.91	519.92	527.71	535.63
	2	326.80	359.58	392.35	425.10	457.89	490.66	523.42	502.74	516.65	524.09	531.91
	1	299.00	328.95	358.89	388.84	418.78	448.73	478.67	455.40	466.24	471.10	476.07
Aspirant	1	283.29	311.55	339.91	368.27	396.89	425.00	453.36	428.50	437.65	441.04	444.55
Adjudant-chef		281.94	310.07	338.34	366.47	394.72	422.97	451.11	426.13	435.17	438.45	441.72
Adjudant		280.48	308.50	336.63	364.65	392.68	420.82	448.85	423.76	432.67	435.74	438.89
Sergent-major		278.10	306.01	333.81	361.72	389.40	417.32	445.11	419.80	428.38	431.44	434.27
Sergent-chef		275.38	302.95	330.41	358.10	385.56	413.13	440.59	415.05	423.42	426.12	428.73
Sergent		274.03	301.38	328.84	356.18	383.64	410.99	438.44	412.68	420.93	423.42	425.91
Caporal-chef		273.35	300.69	327.93	355.29	382.63	409.97	437.32	411.44	419.69	422.06	424.55
Caporal		272.56	299.90	327.14	354.37	381.60	408.95	436.19	410.31	418.33	420.82	423.19
Soldat		271.21	298.33	325.45	352.57	379.69	406.81	433.93	407.93	415.84	418.11	420.37

Cet indice de pension varie également à l'intérieur de chaque grade en fonction de l'échelon dans les grades. Pour tenir compte du grade, le point d'indice monte pour arriver à pratiquement le double pour un général . Un général perçoit en gros le double de la somme perçue par un soldat deuxième classe pour le même taux d'incapacité .

Le tableau suivant attribue un indice de pension de grade par taux d'invalidité. Le montant de l'indemnisation se calcule en multipliant le nombre de points d'indice par

la valeur du point . La pension est donc calculée ainsi : montant de la pension = nombre de points d'indice X valeur du point d'indice .

Par exemple, un soldat ayant bénéficié d'un taux d'invalidité de 30 %, bénéficiera d'une pension annuelle de $144 \times 12 \text{ € } 82 = 1.846 \text{ € } 08$, soit 12.108 F 44 en se basant sur une valeur du point de 12 euros 82, soit 84 F 09, valeur en vigueur au 1er décembre 2002 . La pension mensuelle s'élève donc à $1.846 \text{ € } 08 : 12 = 153 \text{ € } 84$, soit 1.009 F 04 .

Les indices de pension du tableau pour les invalidités supérieures ou égales à 85 % correspondent seulement au montant de la pension principale . Il convient d'y ajouter suivant les cas, les allocations spéciales aux grands invalides n° 1, 2, 3 et 4 ainsi que les allocations prévues à l'article L. 38 du Code des pensions militaires d'invalidité attribuées aux grands mutilés de guerre et aux grands invalides . On pourrait de prime abord s'étonner que la pension principale à partir de 85 % (385 € 53 par mois pour 85 % au 1er décembre 2002) soit inférieure à celle afférente au taux de 80 % (410 € 09 par mois au 1er décembre 2002) . En fait, par le jeu des allocations n° 1 à 4 systématiquement ajoutées à la pension principale à partir d'un taux global de 85 %, la pension totale (pension principale + allocations n° 1 à 4) est bien supérieure (385 € 53 par mois pour 85 % au 1er décembre 2002 + 136 € 69 pour les allocations n° 1 à 4 allouées à un invalide ne bénéficiant pas du statut de grand mutilé au 1er décembre 2002 = 522 € 22) à celle correspondant à un taux de 80 % (410 € 09 par mois au 1er décembre 2002) .

La faiblesse du taux de la pension principale à partir de 85 % par rapport au taux de 80 % n'entraîne donc pas de conséquence financière pour le pensionné .

Au delà de 100 %, il y a lieu d'ajouter au montant de la pension principale indiquée par ce tableau pour les bénéficiaires de l'article L.16 du Code des pensions militaires d'invalidité (invalides présentant des infirmités multiples dont une entraîne une invalidité absolue, c'est-à-dire 100 % pouvant alors obtenir des suspensions) 16 points d'indice par degré supplémentaire . Au delà de 100 %, chaque degré a une valeur fixe quelque soit le grade retenu et vaut 16 points .

La valeur au 1er décembre 2002 du point étant 12 euros 82, on rajoutera donc par degré supplémentaire, au delà de 100 %, $16 \times 12 \text{ € } 82 = 205 \text{ € } 12$ par an, soit 1.345 F par an, c'est à dire 17 euros 09 par mois soit 112 F 09 par mois .

Voici approximativement des exemples de montant de pension par mois le 1-12-2002 pour un soldat :

10 % = 51 € 25, 50 % = 256 € 30, 80 % = 410 € 09, 100 % = 397 € 27 pour la pension principale + 273 € 39 pour les allocations n° 1 à 4 = 670 € 68, 100 % + 10 degrés = 568 € 15 (en tenant compte de l'article L.16 du Code des pensions militaires d'invalidité) .

On tient compte des grades conférés à titre temporaire pour la durée de la guerre pour le calcul du tarif de la liquidation de la pension .

Lorsqu'un militaire a également fait objet d'une proposition à un grade supérieur et qu'il a ensuite été tué à l'ennemi, la pension des ayant droits est liquidée sur cette proposition à un grade supérieur, même si la nomination n'est intervenue que postérieurement au décès, pourvu que cette nomination ait effectivement eu lieu .

En ce qui concerne les militaires de carrière, par exception en principe suivant lequel la pension d'invalidité est liquidée au taux du grade, les militaires de carrière n'avaient droit jusqu'en 1962 qu'à la pension au taux de soldat .

Depuis la loi de finances rectificative du 31 juillet 1962 entrée en vigueur le 3 août 1962, les militaires de carrière en activité perçoivent leur pension au taux de soldat,

les militaires de carrière admis à la retraite avant le 3 août 1962 perçoivent leur pension au taux de soldat . La pension militaire d'invalidité est donc payée au taux du grade lorsque le militaire devient retraité (loi n°62-873 du 31 juillet 1962).

Les militaires de carrière admis à la retraite après le 3 août 1962 perçoivent leur pension d'invalidité au taux du grade détenu à la date d'admission à la retraite . Les militaires de carrière admis à la retraite après le 3 août 1962, pour les pensions qui leurs sont accordées pendant leur service, sont payés au taux du soldat pour cette pension pendant leur engagement militaire puis ensuite après radiation du contrôle c'est-à-dire à la retraite sont payés au taux du grade .

Nous soulignerons que les pensions militaires d'invalidité des sous-officiers non marinières ne sont pas alignées sur le même taux que les pensions militaires d'invalidité des sous-officiers marinières. A titre d'exemple, il existe 74.7 points d'indice de différence entre un major de la marine et un major d'une autre armée. Pour une valeur du point de 13.55 € en juillet 2009 cela fait donc une différence annuelle d'environ 1.000€. Cette anomalie a été considérée comme discriminatoire par un jugement du Tribunal des pensions de Paris début 2005. Depuis ce jugement de nombreuses décisions de justice ont donné raison aux demandeurs mais ces décisions sont individuelles elles ne sauraient s'appliquer à toutes les personnes dans cette situation inégalitaire. Les intéressés doivent donc saisir la justice avec une procédure longue et fastidieuse.

Il faut d'abord écrire au Ministre de la Défense (en lettre recommandée avec accusé de réception) en demandant l'alignement de son indice de pension militaire d'invalidité (il figure sur le titre de pension) au grade de (grade à préciser) avec l'armée d'appartenance, sur l'indice du grade équivalent de la marine nationale.

La réponse faite par le service des pensions des armées devrait préciser que l'Administration recherche une solution au problème soulevé et qu'elle l'informerait de la suite donnée. Dès réception de cette réponse du service des pensions des armées, il convient de faire une demande de recours devant le Tribunal des pensions en indiquant les mêmes éléments que sur la lettre adressée au Ministre. Dans le même temps, il convient de faire une demande d'aide juridictionnelle gratuite, systématiquement accordée en matière de pension militaire d'invalidité.

La valeur du point de pension est fixée par décret (articles L.8 bis, R.1 à R.5 du Code des pensions militaires d'invalidité) . Son actualisation vise à maintenir le pouvoir d'achat des pensions militaires d'invalidité par un mécanisme d'alignement sur le traitement des fonctionnaires, mécanisme assez complexe appelé " rapport constant " .

Le pension est incessible, c'est à dire qu'elle ne peut être ni vendue, ni être cédée. Elle ne peut pas être saisie . La pension est dite insaisissable . Les pensions militaires d'invalidité ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu, à la contribution sociale généralisée (CSG) et à la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) (Article L. 105 du Code des pensions militaires d'invalidité) .

d. Pensions octroyées aux veuves de guerre

aa. Conditions d'ouverture du droit à pension

α. Conditions d'ouverture du droit à pension liées aux circonstances de décès du mari ou au niveau de sa pension

En cas de décès de la victime pensionnée, la pension est reconnue aux veuves (article L. 43 du Code des pensions militaires d'invalidité), si le mari victime, militaire ou civil est décédé des suites d'une blessure, d'une maladie ou d'un accident imputables au service quelque en soit le taux ou s'il était titulaire au moment du décès d'une pension supérieure ou égale à 85 % (taux supérieur ou égal à 60 % pour les victimes militaires) .

β. Conditions d'ouverture du droit à pension liées à la stabilité des liens du mariage

Des conditions supplémentaires pour que la veuve puisse bénéficier du droit à pension résident dans la stabilité des liens du mariage .

β1. Condition d'antériorité du mariage

Ainsi, il y a droit à pension si le mariage est antérieur de trois ans, soit à l'origine, soit à l'aggravation de la blessure ou de la maladie, à moins qu'il ne soit établi qu'au moment du mariage l'état du mari pouvait laisser prévoir une issue fatale à brève échéance (article L. 43 du Code des pensions militaires d'invalidité) . Cette condition d'antériorité du mariage de trois ans n'est pas exigée lorsque :

- la veuve a eu un ou plusieurs enfants légitimes ou légitimés ou naturels reconnus,
- la veuve sans enfant a pu prouver qu'elle a eu une vie commune de trois ans avec le pensionné, quelle que soit la date du mariage,
- il s'agit d'épouses d'un mutilé de guerre ou d'expédition déclarée campagne de guerre, atteint d'une invalidité supérieure ou égale à 80 % .

Dans ce cas, et si elles ne peuvent bénéficier d'une des dispositions citées ci-dessus, elles ont droit à une pension de réversion si le mariage a été contracté dans les deux ans de la réforme de leur époux ou de la cessation des hostilités, et si ce mariage a duré une année ou a été rompu par la mort accidentelle de l'époux .

- il s'agit des veuves citées dans les trois cas énumérés ci-dessus, si le mariage contracté postérieurement, soit à la blessure, soit à l'origine de la maladie, soit à l'aggravation, soit à la cessation de l'activité, a duré deux ans .

La compagne non mariée peut bénéficier des mêmes droits que la veuve à condition :

de pouvoir justifier d'une vie commune de trois ans avec le pensionné avant le fait dommageable (fait ayant causé le décès ou ayant ouvert le droit à pension) et à condition que le décès ait ouvert droit à la mention " mort pour la France " (article L. 43 du Code des pensions militaires d'invalidité) .

β2. Cas particuliers

En cas de divorce, même à ses droits, l'ex-épouse ne peut bénéficier d'une pension . En cas de séparation de corps, la veuve n'a droit à pension que si cette séparation était prononcée à son profit . En cas de séparation de corps, qu'elle soit prononcée aux torts et griefs exclusifs de la femme ou aux torts et griefs exclusifs des époux, la veuve ne peut prétendre à la pension de veuve . Dans ce cas, les enfants, s'il y en a, sont considérés comme orphelins (article L. 58 du Code des pensions d'invalidité) .

Si une veuve ayant droit à la réversibilité de la pension de son mari, se remarie, ou vit en concubinage notoire ou a été l'objet d'une demande en séparation faite par le mari avant sa mort ou est déchue de la puissance maternelle, elle perd alors définitivement ses droits qui sont transmis à tous ses enfants mineurs jusqu'à ce que le plus jeune ait atteint 21 ans .

Les veuves remariées redevenues veuves, ou divorcées, ou séparées de corps ainsi que les veuves qui cessent de vivre en état de concubinage notoire peuvent, si elles le désirent, recouvrer leur droit à pension. Au cas où le nouveau mariage ouvrirait droit à pension de réversion au titre du présent Code des pensions militaires d'invalidité, les intéressées pourront choisir la pension la plus avantageuse dans un délai d'un an à compter de la date de décès .

bb. Formalités de demande de pension

Les demandes de pension pour les veuves sont recevables sans limitation de délai et sont adressées à la Direction inter-départementale des anciens combattants et victimes de guerre dont dépend l'adresse de la veuve. Les demandes de pension autres que les pensions de réversion, formulées par les veuves ou orphelins de militaires décédés dans leurs foyers, doivent être accompagnées d'un rapport médico-légal établi par le médecin . On doit donc joindre un certificat médical indiquant la cause exacte du décès. Ceci constitue la seule exception légale au secret professionnel pour un certificat de décès .

Ce rapport fera ressortir d'une façon précise la relation de cause à effet entre le décès et la blessure reçue ou la maladie contractée ou aggravée en service. Ce rapport entraîne, en effet, des conséquences pratiques sur l'existence du droit à pension, notamment lorsque le mari bénéficie d'une pension inférieure à 60 % . Les postulants à pension joindront tous les documents nécessaires pour établir la filiation de l'affection cause du décès par rapport aux blessures ou aux maladies imputables au service du décédé .

Les veuves devront préciser si elles ont ou non des enfants susceptibles de bénéficier de l'Article L. 54 du Code des pensions militaires d'invalidité (prestations accordées au titre des enfants) .

Le point de départ de la pension de veuve est fixé au lendemain du décès, sauf en cas de demande tardive de plus de 4 ans . Dans ce dernier cas, la veuve ne peut prétendre qu'aux arrérages de l'année en cours et des trois années antérieures (articles L. 44, L. 45, R. 36 du Code des pensions militaires d'invalidité) .

cc. Le montant de la pension d'une veuve

Lorsqu'une veuve est titulaire d'une pension militaire d'invalidité personnelle, elle ne peut pas cumuler les avantages familiaux d'une pension personnelle et d'une pension de veuve pour les mêmes enfants . Les avantages familiaux dus au titre de la pension de veuve sont payés en priorité .

La pension de la veuve n'est pas proportionnelle à la pension du défunt . Les taux correspondent à des points d'indice .

La pension est cumulable avec toute autre pension de retraite .

Elle se monte pour une pension au taux normal au taux du soldat à 533 € 98 par mois le 1-12-2002 .

α. La pension principale

La pension principale de veuve est fonction d'une part du taux proprement dit de la pension, et d'autre part du grade détenu par le mari décédé .

Comme on le verra dans les tableaux ci-dessous en fonction des différents grades possibles dont bénéficiait le mari décédé, l'indice de pension sera différent pour la veuve .

On obtient le montant annuel de la pension de veuve en multipliant l'indice de pension par la valeur du point de pension de la même façon qu'il est calculé pour les pensions de victimes de guerres directes .

La pension de veuve n'est pas proportionnelle à la pension du mari .

Le montant de la pension de veuve est fonction, soit des circonstances du décès du mari (pension calculée " au taux normal ") soit du niveau de la pension que le mari décédé a perçu (pension payée " au taux de réversion ") .

Un taux spécial (appelé encore supplément exceptionnel) est reconnu aux veuves dont les ressources sont particulièrement modestes .

On distingue ainsi trois taux de pension de veuve

le taux normal

le taux de réversion

le taux spécial .

Les tableaux ci-dessous permettent de calculer la pension principale de veuve au taux du soldat, au taux d'officier, ou au taux de sous-officier .

La plupart des veuves perçoivent leur pension au taux de soldat . En effet seuls les militaires de carrière admis à la retraite après le 3 août 1962 perçoivent leur pension d'invalidité au taux du grade détenu à leur date d'admission à la retraite .

Les militaires admis à la retraite avant le 3 août 1962 perçoivent leur pension d'invalidité au taux du soldat .

Les militaires de carrière et donc leur veuve n'ont obtenu le bénéfice de la pension au taux du grade qu'après le 3 août 1962 c'est-à-dire après la fin de la guerre d'Algérie (loi de finances rectificative du 31 juillet 1962 entrée en vigueur le 3 août 1962) .

Lorsque le droit à pension de la veuve est reconnu du fait du taux important de la pension du mari, le montant de la pension allouée à la veuve ne peut excéder celui de la pension et des allocations que percevait le mari .

Les militaires de carrière pour les pensions qui leurs sont accordées pendant leur service sont payés au taux du soldat pour cette pension pendant leur engagement militaire puis ensuite après radiation du contrôle c'est-à-dire à la retraite sont payés au taux du grade .

α1. La pension principale au taux du soldat

Prestations	Bénéficiaires	Indices	Observations	Références Code PMI
Taux normal.	<p>Veuve dont le mari a été tué au cours d'évènement de guerre .</p> <p>Veuve dont le mari est décédé des suites ou non de son invalidité en possession d'une pension d'invalidité d'au moins 85</p>	500		Art. L. 50

	<p>% .</p> <p>Veuves dont le mari pensionné, à moins de 85 %, est décédé des suites de son invalidité .</p> <p>Veuves d'invalidé bénéficiaire de l'art. L. 18 .</p>		<p>Les veuves des victimes civiles de la guerre, pensionnées à moins de 85 % et dont le décès n'est pas en relation avec l'infirmité pensionnée n'ont pas droit à pension .</p>	
Taux de réversion.	<p>Veuves dont le mari est décédé en possession d'une pension inférieure à 85 %, mais supérieure à 60 %, ou de droits à une telle pension, lorsqu'il n'est pas décédé des suites de l'invalidité pour laquelle il était pensionné .</p>	333	<p>1) Les veuves de victimes militaires pensionnés à moins de 60 % et dont le décès n'est pas en relation avec l'infirmité pensionnée n'ont pas droit à pension.</p> <p>2) Le taux de réversion est égal aux deux tiers de la pension au taux normal, soit $500 \times \frac{2}{3} = 333$.</p>	Art. L. 50
Taux spécial encore appelé supplément exceptionnel	<p>1) Veuves dont les revenus imposables à l'impôt sur le revenu n'excèdent pas une somme égale, par part de revenus, à celle en-deçà de laquelle aucune cotisation n'est perçue en ce qui concerne les bénéficiaires des revenus du travail salarié et appartenant aux catégories suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - veuves non remariées âgées de 50 ans et plus ; - veuves non remariées infirmes ou atteintes d'une maladie incurable ou entraînant une incapacité permanente de travail quel que soit leur âge ; <p>2) Veuves de déportés dont le mari est décédé dans un camp de concentration .</p> <p>3) Veuves de prisonniers du Viêt-minh décédés en détention .</p>	667	<p>1) Le taux spécial est égal aux quatre tiers de la pension au taux normal, soit $500 \times \frac{4}{3} = 667$.</p> <p>2) Le taux de la pension des veuves de prisonniers du Viêt-minh décédés en détention n'est soumis à aucune condition d'âge, d'invalidité et de ressources .</p>	Art. L. 51
Taux particulier des pensions de veuves à l'indice 500 .	<p>Veuves âgées de 40 ans et plus et celles qui avant cet âge sont infirmes ou atteintes d'une maladie incurable ou entraînant une incapacité permanente de travail mais ne remplissant</p>	500	<p>Cette disposition a perdu en partie de son intérêt dans la mesure où le taux normal a été progressivement fixé à l'indice 500 et en raison de l'écrêtement des pensions (article L.51-1) qui interdit à</p>	Art. L. 51

	pas la condition de ressources pour pouvoir bénéficier du taux spécial .		la veuve de percevoir une pension supérieure à celle de son mari décédé . Par exemple, la veuve d'un pensionné titulaire d'une incapacité de 70 % qui touchait une pension au taux du soldat d'indice 336 ne pourra donc pas voir sa pension augmentée à plus de l'indice 336 .	
--	--	--	--	--

Taux spéciaux de pensions de Veuves et d'Orphelins :

Nature	Taux
Supplément exceptionnel rattaché : - à un taux normal ; - à un taux de réversion	167, d'où un taux global de 667 333, d'où un taux global de 667. Le taux spécial est donc plus intéressant pour les taux par réversion

α2. La pension principale au taux des Sous-officiers des Armées de Terre, de l'Air et de la Marine et Militaires du Rang

Grades (1)	Taux de réversion Indice	Taux normal Indice
Aspirant.	360,7	541,1
Major.	356,1	534,2
Adjudant-chef.	351,5	527,3
Adjudant.	343,5	515,3
Sergent-major.	339,5	509,3
Sergent-chef.	338,3	507,5
Sergent.	336,9	505,4
Caporal-chef.	336,5	504,5
Caporal.	335,1	502,7
Soldat.	333	500
Gendarme.	337,7	506,5

(1) Ou grade correspondant de la Marine

α3. La pension principale au taux des officiers des Armées de Terre, de l'Air et de la Marine

Grades	Echelon	Taux de réversion Indice	Taux normal Indice
Général de division.	2	770,7	1156,4
Vice-amiral.	1	719,3	1079
Général de brigade.	2	666,9	1000,4
Contre-amiral.	1	629,5	944,3
Colonel.	2	589,1	883,7
Capitaine de vaisseau.	1	555,7	833,6

Lieutenant-colonel.	2	521,3	782,2
Capitaine de frégate.	1	511,3	767
Chef de bataillon.	2	499,1	748,7
Capitaine de corvette	1	477,9	716,9
Capitaine.	4	453,7	680,6
Lieutenant de vaisseau.	3	440,5	660,8
	2	430,3	645,5
	1	420,3	630,5
Lieutenant.	4	411,1	616,7
Enseigne de vaisseau de 1 ^{re} classe.	3	401,1	601,7
	2	398,1	597,2
	1	386,9	580,4
Sous-lieutenant.	3	385,9	578,9
Enseigne de vaisseau de 2 ^e classe.	2	384,9	577,4
	1	362,7	544,1

β. Les allocations complémentaires

Des allocations complémentaires sous forme de majoration peuvent s'ajouter à la pension principale de veuve .

Ces allocations complémentaires sont versées soit en fonction du degré d'invalidité du mari (grand invalide), soit en fonction de l'état des descendants (enfants à charge, enfants majeurs infirmes) .

Le montant de ces allocations ainsi que les conditions d'obtention sont résumées dans les tableaux ci-joints tirés du Guide pratique des anciens combattants et victimes de guerre, édité par l'Union Nationale des combattants aux éditions Lavauzelle .

β1. Cas des veuves sans enfant

Allocations complémentaires	Bénéficiaires	Indice	Références Code PMI
Majorations spéciales pour les veuves de grands invalides .	<p>Veuves de grands invalides relevant de l'article L. 18 du code lorsqu'elles sont titulaires d'une pension de mariage et de soins donnés à leur mari d'une manière constante pendant au moins 15 années :</p> <p>- veuves dont le mari bénéficiait de l'allocation spéciale 5 bis/a ;</p> <p>- veuves dont le mari bénéficiait de l'allocation spéciale 5 bis/b .</p>	<p>140</p> <p>230</p>	Art. L. 52-2

β2. Cas d'une veuve seule, titulaire de la pension avec un ou plusieurs orphelins, mineurs ou majeurs infirmes

Il est réglementé par les articles L. 51 à L. 57 du Code des pensions militaires d'invalidité et Instruction de la direction de la comptabilité publique N° 97-079 B 3 du 5 juin 1997 relative aux cumuls des avantages familiaux versés aux pensionnés de l'Etat) .

Allocations complémentaires	Bénéficiaires	Indice	Observations	Références Code PMI
Majorations spéciales pour les veuves de grands invalides .	<p>Veuves de grands invalides relevant de l'article L. 18 du code lorsqu'elles sont titulaires d'une pension de mariage et de soins donnés à leur mari d'une manière constante pendant au moins 15 années :</p> <p>- veuves dont le mari bénéficiait de l'allocation spéciale 5 bis/a ;</p> <p>- veuves dont le mari bénéficiait de l'allocation spéciale 5 bis/b .</p>	<p>140</p> <p>230</p>		Art. L. 52-2
Majoration pour enfant à charge (supplément familial)	Veuves de guerre non remariées, ayant des enfants susceptibles de prétendre à pension d'orphelin et à charge au sens de la législation sur les prestations familiales .	120 points pour chaque enfant . Majoration portée à 160 points par enfant à partir du troisième .	Ces majorations se cumulent avec les prestations familiales du droit commun auxquelles ouvrent droit les enfants .	Art. L. 51 4 ^e alinéa
Majoration pour enfant n'ouvrant plus droit aux allocations familiales .	Veuves de guerre ayant des enfants n'ouvrant plus droit aux prestations familiales .	92	Majoration servie jusqu'à l'âge de 18 ans .	Art. L. 54 5 ^e alinéa
Allocation spéciale pour chaque enfant majeur infirme .	Veuves de guerre dont les enfants sont atteints d'une maladie incurable ne leur permettant pas de gagner un salaire dont le montant est fixé par décret, lorsque leur mère ne peut plus prétendre aux prestations familiales de leur chef et sauf le cas où ils sont hospitalisés aux frais de l'Etat .	333	<p>1) Allocation servie sous réserve que les enfants ne soient pas bénéficiaires de l'article L. 57 .</p> <p>2) Cette allocation n'est cumulable avec aucun autre supplément familial attribué au titre du m^e enfant .</p> <p>3) Le salaire à prendre en compte à compter du 1^{er} janvier 1999 est de 4733 F par mois (décret 99-48 du 22/01/1999) .</p>	Art. L. 54-6

e. Pensions octroyées aux orphelins de guerre

Les enfants naturels et les enfants adoptés bénéficient du même droit que les enfants légitimes .

Le point de départ de la pension d'orphelin est fixé :

soit au lendemain du décès du père si la pension de veuve ne peut être accordée (décès de la mère, divorce),

soit au lendemain du remariage de la mère ou de son décès .

L'orphelin a droit à deux pensions d'orphelin si le père et la mère lui ont tous deux ouvert droit à une pension .

On distingue deux types d'orphelins :

aa. Les orphelins de guerre ayant encore leur mère

Les orphelins de guerre ayant encore leur mère, ouvrent droit à des allocations qui ont été détaillées dans les pensions accordées aux veuves (confère supra) .

Jusqu'à 18 ans c'est leur mère qui perçoit une pension majorée ou leur tuteur . A leur majorité ils perdent le bénéfice de la pension de réversibilité sauf s'ils sont infirmes, incurables, dans l'impossibilité de gagner leur vie .

bb. Les orphelins complets

Les orphelins complets ont droit à une pension ou une part de pension en plus des prestations à type d'allocations détaillées dans les pensions accordées aux veuves. Les orphelins complets peuvent donc bénéficier :

- * d'une pension principale d'orphelins (articles L. 55 et L. 57 du Code des pensions militaires d'invalidité) .

- * des majorations et des allocations pour enfants des articles L. 19 et L. 20 du Code des Pensions militaires d'invalidité dont peuvent encore bénéficier les orphelins après le décès de leur père.

- * du supplément familial de l'article L. 51 4ème alinéa (120 points ou 160 points d'indice)

- * d'une majoration au titre de l'article L. 54 5ème alinéa du Code des pensions militaires d'invalidité (92 points)

- * d'une allocation spéciale d'enfant infirme au titre de l'article L. 54, 6ème alinéa du Code des Pension Militaires d'invalidité (indice 333)

- * du supplément exceptionnel de l'article L. 51 1er alinéa destiné aux orphelins de père ou de mère ou assimilés en application de l'alinéa 6 de cet article L. 51, titulaires d'une pension principale. Ce supplément exceptionnel ne constitue pas un avantage familial.

α. Règles d'attribution de la pension d'orphelin

Les critères d'attribution des prestations aux orphelins complets ou assimilés sont : l'âge, la qualité d'infirmes ou non de l'orphelin, le nombre des prétendants à pension, les règles de cumul.

α1. Conditions d'âge

Aucune prestation n'est servie aux orphelins non infirmes après l'âge de 21 ans . Certaines prestations ne sont versées que jusqu'à l'âge de 18 ans (majoration de l'article L. 54 du Code des Pensions d'Invalidité) . Par contre, d'autres prestations peuvent être servies lorsque l'intéressé n'est plus à charge au sens de la législation sur les prestations familiales, c'est à dire jusqu'à l'âge de 20 ans (cas du supplément familial de l'article L. 51 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité) .

α2. Qualité d'infirmes

On rappellera qu'au titre de l'article L. 57 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité, les orphelins, les enfants adoptifs et les enfants de veuve bénéficiaires d'une pension ou d'une allocation au titre du Code des Pensions Militaires d'Invalidité, atteints d'une infirmité incurable ne leur permettant pas de gagner un salaire dont le montant est fixé par décret, conservent, soit après l'âge de 21 ans, soit après l'âge de 18 ans, le bénéfice de la pension dont ils sont titulaires ou de la majoration à laquelle ils ont droit, sauf dans le cas, ou ils pourraient être hospitalisés aux frais de l'Etat .

L'application de cet article L. 57 obéit à une Instruction de la direction de la comptabilité publique N° 97-079-B 3 du 5 juin 1997 relative aux cumuls des avantages familiaux versés aux pensionnés de l'Etat :

" Le deuxième alinéa de l'article L. 57 du Code des PMI donne aux orphelins infirmes droit au supplément exceptionnel même s'ils ne sont pas orphelins de père et de mère dès lors qu'ils cessent d'ouvrir droit à l'allocation spéciale de l'article L. 54, sixième alinéa .

Cette allocation spéciale est elle même accordée sous réserve que les orphelins ne soient pas bénéficiaires des dispositions de l'article L. 57 .

Cette disposition doit être interprétée comme interdisant de verser l'allocation spéciale à un orphelin seul bénéficiaire de la pension, mais permettant en cas de pluralité d'orphelins, de verser autant d'allocations que d'enfants infirmes quand il y a un orphelin non infirme, ou autant d'allocations que d'enfants infirmes moins un, lorsqu'il n'y a que des infirmes.

Dès lors, en présence de deux orphelins infirmes, il y a partage de la pension, du supplément exceptionnel, du supplément familial, de la majoration de 92 points (soit 46 points pour chacun) et d'une allocation spéciale (soit 166,5 points pour chacun). Dans le cas où le nombre d'orphelins infirmes est supérieur à deux, ils se partagent la pension, le supplément exceptionnel, une majoration de 92 points et autant d'allocations spéciales qu'il y a d'enfants infirmes moins un " .

α3. Le nombre de prétendants à pension

Il est régi par les articles L. 46 et L. 56 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité .

- Cas des orphelins ayant encore leur mère (article L. 56 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité) :

Lorsque le défunt laisse des enfants de moins de 21 ans issus d'un mariage antérieur, le principal de la pension à laquelle aurait droit la veuve se partage également entre les deux lits, lorsque la veuve n'est pas remariée : une des parts est attribuée aux enfants du premier lit jusqu'à ce que le plus jeune ait atteint l'âge de 21 ans ; l'autre est attribuée à la veuve et , à son défaut, aux enfants issus du mariage avec le défunt .

En cas de remariage de la veuve et s'il n'existe pas d'enfant issu de son mariage avec le militaire décédé, susceptible de recueillir droit à pension, les orphelins du premier lit bénéficient de la totalité de la pension de veuve .

En cas de pluralité de mariages antérieurs, le partage de la pension se fait d'après les mêmes règles .

En cas de partage de la pension ou des pensions entre plusieurs orphelins (du même lit ou de lits différents) ou entre orphelins d'un premier lit et la veuve, le supplément exceptionnel est pour chaque part, servi dans la même proportion que la part de pension principale . Les droits étant appréciés pour chacun, il se peut que certains des orphelins ne remplissent pas la condition de ressources alors que les autres la remplissent ; les parts de supplément exceptionnel de ceux-ci ne sont pas majorées pour autant .

- Cas des orphelins dont la mère est décédée ou déchu de ses droits (article L. 46 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité)

En cas de décès de la mère ou lorsqu'elle est inhabile à recueillir la pension, les droits qui lui appartiennent ou qui lui auraient appartenu passent aux enfants mineur du défunt .

La pension est payée jusqu'à ce que le plus jeune d'entre eux ait atteint l'âge de 21 ans accomplis ; mais dans ce cas, la part des majeurs est réversible sur les mineurs .

α4. Les cumuls possibles

Leur multiplicité est telle que nous le ferons que citer certains exemples :

- Les pensions d'orphelins acquises du fait des deux parents sont cumulables, en particulier, en ce qui concerne les pensions citées par les articles L. 55 et L. 57 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité.

- Certaines prestations à caractère familial ne sont pas cumulables avec les prestations familiales (cas de la majoration familiale de l'article L. 54 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité) .

- Par contre, d'autres prestations à caractère familial sont cumulables avec les prestations familiales (cas du supplément familial de l'article L. 51, 4ème alinéa du Code des Pensions Militaires d'Invalidité), au terme du 6ème alinéa de cet article L. 51 .

Ce même supplément familial de l'article L. 51, 4ème alinéa, peut se cumuler avec la majoration du 5ème alinéa de l'article L.54 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité (majoration de 92 points) destinée à remplacer les prestations familiales pour l'enfant qui ne bénéficie pas ou qui ne bénéficie plus de ces prestations et qui n'a pas encore 18 ans, et également avec l'allocation spéciale prévue au titre de l'article L. 54, 6ème alinéa, du Code des Pensions Militaires d'Invalidité (allocation d'indice 333).

β. Le montant de la pension d'orphelin

Les situations les plus fréquentes de pensions d'orphelin sont récapitulées dans les tableaux commentés ci dessous tirés du Guide pratique des anciens combattants et victimes de guerre.

β1. Cas de l'orphelin, seul, de moins de 21 ans, non infirme

Bénéficiaires	Prestations	Indice	Observations	Références Code PMI
Orphelin jusqu'à 18 ans .	Pension d'orphelin (éventuellement assortie du supplément exceptionnel) .			Art. L. 55, 2 ^e et 4 ^e alinéas
	Majoration familiale .	92	Non cumulable avec les prestations familiales .	
	Supplément familial .	120	S'il est à charge au sens de la législation sur les prestations familiales .	
De 18 à 20 ans	Pension d'orphelin (éventuellement assorti du supplément exceptionnel) .			
	Supplément familial .	120	S'il est à charge au sens de la législation sur les prestations familiales .	
de 20 à 21 ans	Pension seule .			

Si l'intéressé à deux pensions d'orphelin, il n'est payé qu'une seule majoration de 92 points, en vertu du principe général d'interdiction du cumul des avantages familiaux, mais le supplément familial, affranchi des règles d'interdiction de cumul par le cinquième alinéa de l'article L. 51, peut être payé au titre de chacune des deux pensions .

β2. Cas de plusieurs orphelins de moins de 21 ans, du même lit, non infirmes

Chaque orphelin adroit à sa part de pension principale, (ou de chaque pension si le père et la mère leur ont tous deux ouvert droit à pension) à une majoration de 92 points jusqu'à ses 18 ans, et à une part du supplément familial (ou des suppléments s'il y a deux pensions) .

Le mode de calcul du supplément familial présente une particularité du fait que la majoration de pension est de 120 points pour chacun des deux premiers enfants mais de 160 pour chacun des suivants :

Les règles suivantes sont donc à appliquer :

- si tous ont moins de 18 ans mais sont à la charge d'une même personne, le supplément familial est de 240 points pour deux enfants, 400 pour trois enfants, 560 pour quatre enfants;
- si tous ont moins de 18 ans mais sont tous à la charge de personnes différentes, il est alloué 120 points pour chaque orphelin seul ou dans un groupe de deux. Si un groupe est composé de trois orphelins ou plus, il est alloué 160 points par enfant à partir du troisième de ce groupe;
- s'il y a des orphelins de moins de 18 ans et d'autres âgés de 18 à 20 ans, le supplément familial est attribué pour les mineurs selon les règles ci-dessus, chaque orphelin majeur à droite à 120 points s'il est à charge de son représentant légal ou d'un tiers. S'il assume sa propre charge, le supplément familial ne peut pas lui être servi;
- si tous les orphelins sont âgés de 18 à 20 ans, le supplément familial (à 120 points) est servi ou non suivant la distinction faite à l'alinéa ci-dessus .

β3. Cas d'un orphelin unique infirme

Bénéficiaires	Prestations	Indice	Observations	Références Code PMI
Orphelin jusqu'à 18 ans.	Pension		Avec supplément exceptionnel s'il est orphelin de père ou de mère ou assimilé	Art. L. 55
	Supplément familial.	120	S'il est à charge au sens de la législation sur les prestations familiales	
	Majoration	92	Non cumulable avec les prestations familiales	
De 18 à 20 ans.	Mêmes avantages			Art. L. 57 1 ^{er} alinéa
De 20 à 21 ans.	Pension servie dans les mêmes conditions que ci-dessus			
	Majoration	92	Non cumulable avec les prestations familiales	
Orphelin à partir de 21 ans.	Pension avec supplément exceptionnel		Le supplément exceptionnel est accordé même s'il n'est pas orphelin de père ou de mère	Art. L. 57, 1 ^{er} et 2 ^e alinéas
	Majoration	92	Non cumulable avec les prestations familiales	

L'allocation spéciale pour enfant infirme de l'article L. 54 sixième alinéa du Code des Pensions Militaires d'Invalidité ne peut être attribuée à l'orphelin infirme qui bénéficie seul de la pension principale d'orphelin .

β4. Cas de plusieurs orphelins du même lit, tous infirmes

Les règles à observer sont les mêmes que dans le cas où il y a un seul orphelin infirme, sous réserve du partage de la pension, du supplément exceptionnel, du supplément familial, de la majoration de 92 points et de l'allocation spéciale.

Bénéficiaires	Prestations	Indice	Observations	Références Code PMI
Orphelin jusqu'à 20 ans.	Part de pension .		Avec part de supplément exceptionnel s'ils sont orphelins de père ou de mère ou assimilés .	Art. L. 57 2 ^e alinéa
	Part de supplément familial (1) .			
	Fraction de la majoration de 92 points (2) .			
	Fraction d'allocation spéciale .			
De 20 à 21 ans.	Mêmes avantages que ci-dessus moins le supplément familial (1) (2) .			
A partir de 21 ans	Part de pension.			
	Part de supplément exceptionnel.		Même s'il n'est pas orphelin de père et de mère .	
	Fraction de la majoration de 92 points (2) .			

	Fraction d'allocation spéciale		
(1) Cette allocation est versée si l'enfant est à charge au sens de la législation sur les prestations familiales .			
(2) Cette allocation n'est pas cumulable avec les prestations familiales .			

β5. Cas de plusieurs orphelins infirmes et d'orphelins non infirmes, tous du même lit mais non orphelins de père et de mère ou assimilés

Bénéficiaires	Prestations	Observations	Références Code PMI
Orphelin ou orphelins non infirmes . Les intéressés ont droit chacun : Jusqu'à 18 ans.	Part de pension		
	Part de supplément familial (1) .		
	Majoration de 92 points (2) .		
De 18 à 20 ans.	Part de pension .		
	Part de supplément familial (1) .		
De 20 à 21 ans.	Part de pension .		
Orphelin ou orphelins infirmes . Les intéressés ont droit chacun : Jusqu'à 20 ans .	Part de pension .		
	Part de supplément familial (1) .		
	Fraction de la majoration de 92 points (2) .		
De 20 à 21 ans .	Allocation spéciale .		
	Part de pension .		
A partir de 21 ans .	Part de pension .	L'orphelin infirme qui bénéficie d'une pension partagée ne peut bénéficier de l'allocation spéciale que jusqu'à 21 ans du plus jeune des orphelins avec lesquels il partage sa pension . Il deviendra alors seul titulaire de la pension principale d'orphelin et bénéficiera de ce fait de la majoration de 92 points (art. L. 57, 1 ^{er} et 2 ^e alinéa) . S'il reste deux infirmes ce sont les dispositions du tableau 4 qui s'appliquent .	
	Part de supplément à partager entre les seuls enfants infirmes qui sont seuls à y ouvrir droit .		
	Fraction de la majoration de 92 points (2) .		
	Allocation spéciale.		

(1) Cette allocation est versée si l'enfant est à charge au sens de la législation sur les prestations familiales .

(2) Cette allocation n'est pas cumulable avec les prestations familiales .

β6. Cas de plusieurs orphelins infirmes et orphelins non infirmes, tous du même lit, orphelins de père et de mère ou assimilés

Dans ce cas, le supplément exceptionnel est accordé dès l'origine et partagé entre tous les orphelins. Chaque orphelin non infirme a les mêmes droits que dans le tableau ci-dessus avec, en outre, la part de supplément exceptionnel correspondant à sa part de pension.

Chaque orphelin infirme a également droit à sa part de supplément exceptionnel en plus des droits indiqués dans le tableau ci-dessus.

β7. Cas d'une veuve de pensionné et d'orphelins d'un premier lit

La pension est partagée entre deux, mais la part de la veuve est portée au montant de la pension au taux du soldat avec supplément exceptionnel entier, le cas échéant. Le ou les orphelins du premier lit ont droit à la moitié de la pension et éventuellement au supplément exceptionnel.

Les avantages familiaux sont attribués pour chaque orphelin suivant les règles énoncées dans les tableaux ci-dessus, comme si la pension n'était pas partagée .

β8. Cas d'orphelins de plusieurs lits

La pension et, le cas échéant, le supplément exceptionnel sont partagés en parts égales . Les avantages familiaux sont attribués comme ci-dessus .

f. Pensions octroyées aux ascendants

Ce droit répare le dommage occasionné à des parents, démunis de ressources qui auraient pu réclamer une aide à leur enfant décédé .

Ce droit institué par l'article L. 67 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité peut être comparé par analogie au principe de l'obligation alimentaire imposée aux enfants, instituée par l'article 205 du Code Civil au profit des parents et d'éventuels autres ascendants se trouvant dans le besoin .

aa. Conditions d'ouverture du droit à pension des ascendants

- L'article L. 67 du Code des Pensions Militaires d'invalidité stipule que :

Si le décès ou la disparition du militaire ou marin est survenue dans les conditions de nature à ouvrir le droit à pension de veuve, ses ascendants ont droit à une pension s'ils justifient :

1° Qu'ils sont de nationalité française.

2° Qu'ils sont âgés de plus de 60 ans, s'il s'agit d'ascendants du sexe masculin et de plus de 55 ans s'il s'agit d'ascendants du sexe féminin ; sans condition d'âge s'ils sont infirmes ou atteints d'une maladie incurable ou entraînant une incapacité permanente de travail de 60 % au moins ou que leur conjoint est lui-même infirme ou atteint d'une maladie incurable ou entraînant une incapacité permanente de travail. Aucune condition d'âge n'est également exigée si la mère veuve, divorcée, séparée de corps ou non mariée a à sa charge, un ou plusieurs enfants infirmes ou âgés de moins de 21 ans ou sous les drapeaux .

3° Que leurs revenus imposables à l'impôt unique sur le revenu des personnes physiques n'excèdent pas une somme égale, par part de revenu au sens des articles 194 et 195 du Code général des Impôts, à celle en- deçà de laquelle aucune cotisation n'est perçue en ce qui concerne les bénéficiaires des revenus du travail salarié.

Si les revenus imposables à l'impôt unique sur le revenu des personnes physique sont supérieurs à la somme ci-dessus définie, la pension est réduite à concurrence de la portion du revenu dépassant ladite somme;

4° Qu'il n'y a pas, à l'époque de la demande, d'ascendants d'un degré plus rapproché du défunt .

- L'article L.75 du Code des Pensions Militaires d'invalidité stipule que :

Les droits des ascendants du premier degré sont ouverts à toute personne qui justifie avoir élevé et entretenu l'enfant et avoir durablement remplacé auprès de lui ses parents ou l'un deux jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge de 15 ans .

- L'article L. 68 du Code des Pensions Militaires d'invalidité traite des ascendants de nationalité étrangère :

Les ascendants de nationalité étrangère, lorsqu'un ou plusieurs de leurs fils incorporés dans l'armée française sont décédés ou disparus dans les conditions de nature à ouvrir droit à pension de veuve, sont admis au bénéfice des pensions prévues aux articles L.67 et L. 77 à condition :

1° Qu'ils résident en France si, lors du fait dommageable, la nation de laquelle ils étaient ressortissants était en guerre aux côtés de la France .

2° Qu'ils ne soient pas bénéficiaires d'une allocation d'ascendant servie par un gouvernement étranger .

bb. Formalités de demande de pension

Les demandes de pension d'ascendants sont dans tous les cas recevables sans limitation de délai entre (article L. 69 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité). Le point de départ de la pension (article L. 71 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité) est fixé :

a/ Au lendemain de la date du décès si l'ascendant se trouve alors dans les conditions prescrites par l'article L.67 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité et sous la réserve que la demande de pension soit produite dans le délai d'un an suivant ladite date .

b/ A la date à laquelle l'ascendant remplit les conditions prescrites par l'article L.67 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité si elle est postérieure de moins d'un an à celle du décès et sous la réserve que la demande de pension soit produite dans l'année où se trouvent réunies lesdites conditions .

c/ A la date de la demande dans tous les autres cas .

cc. Le montant de la pension d'un ascendant

Le montant de la pension et des éventuelles majorations de pension d'ascendants sont précisés par les articles L. 72, L. 74 du code des Pensions Militaires d'Invalidité .

1. La pension est déterminée pour le père ou la mère veufs, divorcés, séparés de corps ou non mariés, de même que pour le père et la mère conjointement, par application de l'indice de pension 200 .
2. Pour le père ou la mère veufs remariés ou qui ont contracté mariage depuis le décès du militaire ou marin, par application de l'indice de pension 100; en cas de dissolution de ce dernier mariage par veuvage, divorce ou en cas de séparation de corps, la pension est à nouveau déterminée par application de l'indice 200 .
3. Les indices de pension 200 et 100 visés aux 1 et 2 ci dessus sont respectivement majorés de 30 et 15 points en faveur des ascendants âgés :
 - soit de 65 ans;
 - soit de 60 ans s'ils sont infirmes ou atteints d'une maladie incurable ou entraînant une incapacité permanente de travail .
4. Les veuves bénéficiaires de la pension au taux exceptionnel prévu à l'article L.51, premier alinéa du code des Pensions Militaires d'Invalidité, perçoivent, lorsqu'elles sont admises au bénéfice d'une pension d'ascendant majorée dans les conditions prévues par le présent paragraphe, une allocation complémentaire dont le taux est fixé à 170 points d'indice . Cette allocation est soumise aux mêmes conditions de ressources que la pension d'ascendant .
5. Si le père ou la mère ont perdu plusieurs enfants des suites de blessures reçues ou de maladies contractées ou aggravées sous les drapeaux, il est alloué une majoration de pension déterminée par application de l'indice de pension 45 tel qu'il est défini à l'article L. 8 bis du Code des Pensions Militaires d'Invalidité, pour chaque enfant décédé à partir du seconde inclusivement .
6. A défaut du père et de la mère, la pension est accordée aux grands parents dans les conditions prévues à l'article L. 67 du Code des Pensions Militaires d'Invalidité . Elle est la même que pour les parents .
Chaque grand parent ou chaque couple de grands-parents ne peut recevoir qu'une seule pension .
La pension est augmentée pour chaque petit enfant décédé, à concurrence de trois, à partir du second inclusivement, par application de l'indice de pension 45, tel qu'il est défini à l'article L. 8 bis du Code des Pensions Militaires d'Invalidité .
Le tableau suivant récapitule ces dispositions :

Bénéficiaires	Prestations	Indice	Observations	Références Code PMI
Ascendants du 1 ^{er} degré mariés ou veufs, divorcés, séparés de corps ou non mariés :	Pension d'ascendant .	200	Pour bénéficier de la pension d'ascendant, les intéressés doivent remplir les conditions prévues au paragraphe aa. Conditions d'ouverture du droit à pension des ascendants ci-dessus .	Art. L. 72
- âgés de 65 ans ;	Majoration .	30		
- âgés de 60 ans s'ils sont infirmes ou atteints d'une maladie incurable ou entraînant une incapacité permanente de travail .	Majoration .	15		

- Qui ont perdu plusieurs enfants des suites de blessures reçues ou de maladies contractées ou aggravées sous les drapeaux	Majoration pour le 2 ^e enfant .	45		Art. L. 73
	Majoration par enfant supplémentaire .	45		
Ascendants du 1 ^{er} degré veufs remariés ou qui ont contracté mariage depuis le décès du militaire ou marin :	Pension d'ascendant .	100	Pour bénéficier de la pension d'ascendant, les intéressés doivent remplir les conditions prévues au paragraphe aa.~ Conditions d'ouverture du droit à pension des ascendants ci-dessus	
- âgés de 65 ans	Majoration .	30		
- âgés de 60 ans s'il sont infirmes ou atteints d'une maladie incurable ou entraînant une incapacité permanente de travail .	Majoration .	15		
- Qui ont perdu plusieurs enfants des suites de blessures reçues ou de maladies contractées ou aggravées sous les drapeaux	Majoration pour le 2 ^e enfant .	45		Art. L. 73
	Majoration par enfant supplémentaire .	45		
Veuves bénéficiaires de la pension au taux exceptionnel admises au bénéfice d'une pension d'ascendant majorée dans les conditions prévues ci-dessus .	Allocation complémentaire .	170	Cette allocation est soumise aux mêmes conditions de ressources que la pension d'ascendant .	Art. L. 72
Ascendants du 2 ^e degré à défaut du père et de la mère .	Pension d'ascendant et majorations .		1) La pension d'ascendant et ses majorations éventuelles sont accordées aux grands-parents dans les mêmes conditions qu'aux parents . 2) Toutefois, l'application à titre de majoration de l'indice 45 pour chaque petit enfant décédé à partir du second est limitée à 3 petits enfants .	Art. L. 74

B. Les victimes civiles de guerre

Le problème des victimes civiles de guerre est à peu près identique à celui des victimes militaires de guerre . La seule différence consiste dans les règles définissant l'imputabilité :

il faut que l'infirmité résulte d'une blessure ou d'une maladie survenue durant une guerre par suite d'un "fait de guerre" et que la victime puisse en apporter la preuve. Le doute, appelé présomption, bénéficie seulement aux déportés politiques, aux victimes du service du travail obligatoire dans la Seconde Guerre Mondiale, aux patriotes résistant à l'occupation en Alsace Lorraine .

XV. AIDE MEDICO-JURIDIQUE AU CONTENTIEUX

Il est fortement conseillé aux victimes et aux patients sujets d'un contentieux avec les instances administratives ou avec d'autres personnes physiques ou morales de s'entourer d'une aide adéquate.

En ce qui concerne les litiges de Sécurité Sociale, à notre avis, une aide médicale prime par rapport à l'aide d'un avocat. En effet, le médecin se révélera un médecin spécialisé dans les problèmes médico-sociaux et médico-légaux, conseillera utilement le patient. Celui-ci pourra s'aider des conseils de son médecin traitant, d'un médecin spécialiste dans la maladie dont il est victime et enfin et surtout d'un médecin spécialisé dans les problèmes médico-légaux et médico-sociaux. Outre une activité de conseil, ce médecin pourra assister aux différentes expertises auxquelles se trouvera confronté le patient. Il pourra expliciter l'histoire clinique, souligner les éléments médicaux du dossier en faveur de ce patient.

XVI. CONCLUSIONS

Au fil de cet ouvrage, le lecteur ne pourra qu'être impressionné par le volume des connaissances à absorber pour savoir affronter les imprévus de la vie . Ceci devra l'encourager à s'entourer de conseils juridiques éclairés, d'avis médicaux adéquats avant de se lancer dans ce qui s'apparente dans le meilleur des cas à une aventure, voire souvent à une course d'obstacles.

Et pourtantce travail s'est voulu volontairement didactique, simple dans son vocabulaire, d'abord clair avec des références explicites, mais sans être simpliste . Son ambition est d'espérer faire apprécier la connaissance de la réparation du dommage corporel à une personne motivée .

LIENS INTERNET

Sites Internet :

www.aredoc.com : Site de l'Association pour l'étude de la réparation du dommage corporel.

www.ffsa.fr : Site de la Fédération française des sociétés d'assurances.

www.lecdc.com : Site du Centre de documentation sur le dommage corporel.

www.legifrance.gouv.fr/ : Site gouvernemental proposant l'essentiel du droit français.

www.agmed.sante.gouv.fr : Site de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

www.ameli.fr : Site de la sécurité sociale, avec accès à la rubrique « professionnels de santé ».

www.conseil-national-medecin.fr : Site du Conseil national de l'ordre des médecins.

www.droit-medical.net : Site qui couvre l'actualité du droit lié à l'exercice de la médecine, avec possibilité de questionner le site à travers un forum.

www.droit-medical.net : Les arrêts de la Cour de cassation.

www.ccne-ethique.fr : Site du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé.

www.has-santé.fr : Site de la Haute autorité de santé, délivre notamment des informations sur l'accréditation et les recommandations de bonne pratique clinique.

www.jurisques.com : Site qui traite de question liées à la responsabilité, à l'assurance et au contentieux de l'indemnisation.

www.macsf.fr/responsabilité/index.html : Site de la MACSF.

www.oniam.fr : Site de l'ONIAM, concerne l'indemnisation des accidents médicaux.

www.santé.gouv.fr : Site du Ministère de la Santé, avec un accès aux dossiers du ministère en ligne, traitant notamment de thèmes d'actualité et des programmes nationaux.

www.santé.ujf.grenoble.fr : Conditions règlementaires des expertises médicales.

www.ffamce.org : Site de la Fédération française des associations des médecins-conseils Experts.

www.amcap.asso.fr : Site de l'association des médecins-conseils en assurances de personne.

www.msa.fr : Site de la mutualité sociale agricole.

www.gema.fr : Site du groupement des entreprises mutuelles d'assurances.

www.fga.fr : Site du fonds de garantie.

www.commissions-crci.fr : Site des commissions régionales des conciliations et d'indemnisations.

Bibliographie

Acher J. et Picard P. : Les barèmes de capitalisation et leur conception; Gazette du Palais 1979; premier semestre, doctrine : 228 – 233 .

Accidents, l'indemnisation des dommages corporels; Le Particulier 1990; n°52, Hors série .

Andrieu – Filliol C., Lacoste R., Ducos – Ader R., Delvaux A. : Code annoté des pensions militaires d'invalidité des victimes de la Guerre et d'actes de terrorisme ; 1 volume, 947 p. Panazol : Editions Lavauzelle, 11^e édition, 1992 .

Barème indicatif d'évaluation des taux d'incapacité en droit commun; Paris; Le Concours Médical; 2001 .

Barème indicatif d'invalidité des accidents de service des fonctionnaires pris pour l'application de l'article L.28 (3^e alinéa) du Code des Pensions Civiles et Militaires de retraite, annexé au décret n° 68-756 du 13-8-1968 publié au Journal Officiel de la République Française du 24-8-1968, modifié par le décret n° 2001-99 du 31-1-2001 publié au Journal Officiel de la République Française du 4-2-2001 page 1932 .

Barème indicatif d'invalidité des accidents du travail, annexé au décret du 24 mai 1939, publié au Journal Officiel de la République Française du 8-6-1939 .

Barème indicatif d'invalidité des accidents du travail, publié au Journal Officiel de la République Française du jeudi 30-12-1982 et inséré dans les annexes I et II au livre IV du Code de la Sécurité Sociale deuxième partie – décrets en Conseil d'Etat .

Barème indicatif d'invalidité des maladies professionnelles, annexé au décret n° 99-323 du 27-4-1999, publié au Journal Officiel (édition des documents administratifs), inséré dans l'annexe II au livre IV du Code de la Sécurité Sociale .

Benayoun S.G. : L'indemnisation des victimes d'accidents de la voie publique . Paris : Editions des Presses universitaires de France, collection Que Sais-Je ?, 1^e édition, 1996 .

Bernard M. : 120 questions en responsabilité médicale . Paris : éditions Masson, 2007 .

Bourgeois G., Julien P., et Zavarro M. : La pratique de l'expertise judiciaire . Paris : Editions Litec, 1999 .

Bouvignies P. : Le médecin agréé, guide pratique à l'usage des médecins et des fonctionnaires . 1 volume, 168 p. Paris : Editions Eska, 1995 .

Bühl M. et Castelletta A. : Accident du travail, Maladie professionnelle ; Paris : Dalloz ; 2^e édition, 2004 .

Commission consultative médicale, sous-secrétariat d'Etat (service de santé), Ministère de la Guerre : Guide-barème des invalidités . 1 volume, 84 pages, Paris : éditions Charles-Lavauzelle, 1915 .

- Daligand L., Loriferne D., Reynaud D., et Roche L. : L'évaluation du dommage corporel . Paris : Editions Masson, éditions Alexandre Lacassagne, Collection de médecine légale – Toxicologie - Economie, 3^o édition, 1992 .
- Dômont A. : Santé, sécurité au travail et fonctions publiques . Paris : Editions Masson, Collection Médecine du travail, 2000 .
- Dreyfus B. et Robin F. : Guide pratique de l'indemnisation des blessés . 1 vol., 248 p. Paris : Editions La découverte, 1^o édition, 1993 .
- F.F.S.A. : Assurance automobile : les sinistres corporels en 2000 . 1 vol., 48 p. Paris, édité par la F.F.S.A., 2002 .
- Guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées, annexé au décret n° 93 -1216 du 4-11-1993 paru au Journal Officiel du 6-11-1993, pages 15.384 – 15.401; édité aussi dans les publications du C.T.N.E.R.H.I., 236 bis rue de Tolbiac 75013 Paris, 2007 .
- Guide Néret, droits des personnes handicapées 2008, CTNERHI Groupe liaisons, 1 rue Eugène et Armand Peugeot 92856 Rueil-Malmaison Cedex.
- Guillien R. et Vincent J. : Lexique de termes juridiques . Paris : Editions Dalloz .
- Hureau J. : L'expertise médicale en responsabilité médicale et en réparation d'un préjudice corporel . Paris : Editions Masson, 2^o édition, 2005
- Jourdain P. : Les principes de la responsabilité civile . Paris : Editions Dalloz, 5^o édition, 2000 .
- Katz A. : Lamy Protection Sociale . Paris : Editions Lamy S.A., 2009 .
- Lambert-Faivre Y., Porchy-Simon Stéphanie : Droit du dommage corporel, systèmes d'indemnisation. Paris : Editions Dalloz, 6^oédition, 2009 .
- Lambert-Faivre Y. : Droit des assurances. Paris : Editions Dalloz, 10^o édition, 1998 .
- Le préjudice : questions choisies; Responsabilité civile et assurances, mai 1998; numéro spécial n° 5 bis .
- Lazarini H.J., Doignon J., De Casamayor J.M. : Méthode d'évaluation des frais futurs, Lyon : Editions Lacassagne et Paris : Editions La Gazette du Palais, 1988 .
- Le Roy M. : L'évaluation du préjudice corporel . Paris : Editions Litec, 18^o édition, 2007 .
- Le Roy M. : Les barèmes de capitalisation et leur emploi; Gazette du Palais;1979 , 1^o sem : 226 - 227 .
- Legrand P., Aubijoux J., Deveau A., Hourtoulle J.L. : Handicap et dépendance : l'évaluation . 1 vol., 448 p. Paris : Editions Berger- Levrault, 1^o édition, 2002 .

- Libes M. : L'accident et la maladie du fonctionnaire imputables au service . Paris : Editions Berger- Levrault, Collection Les indispensables, 2° édition, 2012 .
- Lucas-Baloup I. et Schuhl J.F. : Expertise médicale judiciaire : 20 questions sur la méthodologie et le statut de l'expert . Paris : Editions SCROF, 1997 .
- Ministère de la Justice : Guide des droits des victimes . Paris : Editions Gallimard, 2° édition, 1988 .
- Ministère de la défense : Anciens combattants et victimes de la guerre, Bulletin officiel des armées Edition méthodique, 2003
- Olivier M. et Rolland A. : Le médecin expert et conseil . Paris : Ellipses Editions Marketing, Collection Les professions de santé face à la Justice, 2000 .
- Padovani P. et Miranda R. : Barème des accidents du travail et des maladies professionnelles, Paris, Editions Lamarre, 1992 .
- Périer M. : Régime de la réparation, évaluation du préjudice corporel : atteintes à l'intégrité physique . Préjudices à caractère objectif . Collection des juristes : juriste Responsabilité civile et assurances, fascicule 202-1-3 . Paris, Editions du juriste, 1999 .
- Périer M. : Régime de la réparation : modalités de la réparation, règles communes aux responsabilités délictuelle et contractuelle, évaluation du dommage corporel lors des dommages à la personne en cas de décès . Collection des juristes : juriste Responsabilité civile et assurances, fascicule 202 – 20 . Paris, Editions du juriste, 2001 .
- Pierchon M. : Guide du contentieux de la Sécurité Sociale . Paris, Editions Cedat, 3° édition, 2001 .
- Pierchon M. : Le contentieux technique de la Sécurité Sociale, manuel à l'usage des assesseurs . Numéro spécial de la revue La Commission, juin 2004 .
- Pierchon M. : Le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale, guide pratique d'audience, avec préface de Thomas Kemp, numéro spécial de la revue La Commission, mai 2005 . Mise à jour de juin 2006 de la revue La Commission .
- Pierchon M. : Les contentieux de la Sécurité Sociale . Montpellier . Editions Resoc, 2006 .
- Pierchon M. et Dorant A. : le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale en pratique, Semaine sociale Lamy, Supplément n° 1021, 26 mars 2001 .
- Poitout D. et Hureau J. : L'expertise en responsabilité médicale et en réparation du préjudice corporel . Paris , Editions Masson, 1998 .

- Rogier A. : Le dommage professionnel . 1 vol. (collection dommage corporel – expertise médicale), 224 p. Paris : Editions Eska, 2002 .
- Rogier A. : Les frais futurs . Paris : Editions Eska, 2002 .
- Rogier A. : Responsabilité médicale . . Paris : Editions Eska, 2005 .
- Rouaud J.P. L'inaptitude au travail . Revue du Rhumatisme (édition française) 1998; 65 (11 bis): 298S – 299S .
- Rouaud J.P. Le contentieux de la Sécurité Sociale en matière de maladie,d'invalidité et d'inaptitude ou de pathologie professionnelle . Revue du Rhumatisme 1998; 65 (11 bis) : 300S - 302S .
- Rougé Daniel et Delprat Jean : L'expertise du déficit fonctionnel séquellaire du membre supérieur . Paris : Editions Eska, 1999 .
- Secrétariat d'état aux Anciens Combattants : Guide-Barème des invalidités applicable au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre . Paris : Imprimerie nationale, 1976 .
- Secrétariat d'état aux anciens combattants : Fascicule de mise à jour du Guide-Barème des invalidités applicable au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre . Paris : Imprimerie nationale, 1986 .
- Sedletzki M. : Douleur, COTOREP et Sécurité sociale . Revue française du dommage corporel, 1995; 2 : 153 – 156 .
- Société de médecine légale et de Criminologie de France : Barème d'évaluation médico-légale . Paris, éditions ESKA, 2000 .
- Taquet F. : Le contentieux de la Sécurité Sociale . Paris : Editions Litec,1993 .
- Union nationale des combattants : Guide pratique des anciens combattants et victimes de guerre, 3 volumes . Panazol : Editions Lavauzelle, 1998
- Varichon P. : L'évaluation du dommage corporel par un médecin-conseil de compagnie d'assurance . Paris : éditions ESKA, 2008
- Wauquier Jean-Paul et Deliancourt Samuel : La protection sociale des agents territoriaux face aux accidents du travail et aux maladies professionnelles . Noisiel : éditions du papyrus, 2009
- Welsch Sylvie : Responsabilité du médecin . Paris : Editions Litec, 2° édition, 2003
- Wood P.H.N. : Comment mesurer les conséquences de la maladie : la classification internationale des infirmités, incapacités et handicaps . Chronique O.M.S., 1980, 34, 400-405 .

Wood P.H.N./O.M.S. : Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages . Un manuel de classification des conséquences des maladies . Paris, C.T.N.E.R.H.I.-I.N.S.E.R.M., 1988, (Flash informations, n° hors série 165), 202 pages.

LEXIQUE

2^{ème} civ. : Arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation

A.A.A. : Association des Assureurs de l'AAEXA

A.A.E.X.A. : Assurance contre les Accidents du travail de la vie privée et des maladies professionnelles des EXploitants Agricoles

A.A.H. : Allocation aux Adultes Handicapés

A.C. : Allocation Compensatrice

A.C.F.P. : Allocation Compensatrice Frais Professionnels

A.C.O.S.S : Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale

A.C.T.P. : Allocation Compensatrice Tierce Personne

A.E.E.H. : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé

A.E.S. : Allocation d'Education Spéciale

A.F.P.A. : Association nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes

A.G.E.F.I.P.H. : Association nationale de GEstion des Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées

A.G.I.R.A. : Association pour la Gestion des Informations sur le Risque Automobile

A.I.P.P. : Atteinte à l'Intégrité Physique et Psychique

A.J.F.P. : Actualité Juridique – Fonctions Publiques

A.J.P.P. : Allocation Journalière de Présence Parentale

A.M.E.X.A. : Assurance Maladie des EXploitants Agricoles

A.M.P.I. : Assurance Maladie des Professions Indépendantes

A.N.P.E. : Agence Nationale Pour l'Emploi

A.P.- H.P. : Assistance Publique –Hôpitaux de Paris

A.P. : Assemblée Plénière de la Cour de cassation

A.P.A. : Allocation Personnalisée d'Autonomie

A.P.S.A.D. : Association Plénière des Sociétés d'Assurance Dommages

A.R. : Accusé de Réception

A.R.E.D.O.C. : Association pour l'étude de la REparation du DOmmage Corporel

A.S.A. : Assurances Sociales Agricoles

A.S.I. : Allocation Supplémentaire d'Invalidité

A.S.P.A. : Allocation de Solidarité aux Personnes Agées

A.S.S. : Allocation de Solidarité Spécifique

A.S.S.E.D.I.C. : ASSociation pour l'Emploi Dans l'Industrie et le Commerce

A.T. : Accident de Travail

A.T.E.X.A. : Assurance accident du Travail de la vie privée et des maladies professionnelles des EXploitants Agricoles

A.T.I. : Allocation Temporaire d'Invalidité

A.T.P. : Assistance par Tierce Personne

A.V.A. : Assurance Vieillesse des Artisans

A.V.T.N.S. : Allocation aux Vieux Travailleurs Non Salariés

A.V.T.S. : Allocation aux Vieux Travailleurs Salariés

al . : alinéa

Art. : Article

Ass.plén. : Assemblée Plénière de la Cour de cassation

B.I.C.C. : Bulletin d'Information de la Cour de Cassation

B.O. : Bulletin Officiel

B.O.M.E.S. : Bulletin Officiel du Ministère de l'Emploi Et de la Solidarité, actuellement dénommé Bulletin Officiel du Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité, du Ministère de la famille et des personnes handicapées

B.S. : Bulletin Social, Francis Lefebvre

Bull. Inf. C.de.C : Bulletin d'information de la Cour de cassation, bimensuel

Bull.civ.: Bulletin des arrêts des Chambres civiles de la Cour de cassation

Bull.crim : Bulletin de la Chambre criminelle de la Cour de cassation

C. Cass. : Cour de cassation

C.A. : Conseil d'Administration

C.A. : Cour d'appel

C.A.D.A. : Commission d'Accès aux Documents Administratifs

C.A.F. : Caisse d'Allocations Familiales

C.A.N.C.A.V.A. : Caisse Autonome Nationale de Compensation de l'Assurance Vieillesse Artisanale

C.A.R.C.D. : Caisse Autonome de Retraite des Chirurgiens Dentistes

C.A.R.M.F. : Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France

C.A.R.P.I.M.K.O. : Caisse Autonome de Retraite et de Prévoyance des Infirmiers, Masseurs-Kinésithérapeutes, pédicures-podologues, Orthophonistes et orthoptistes

C.A.R.P.V. : Caisse de Retraite et de Prévoyance des Vétérinaires

C.A.R.S.A.F. : Caisse Autonome de Retraite des SAgés-femmes Françaises

C.A.S.F. : Code de l'Action Sociale et des Familles

C.A.T. : Centre d'Aide par le Travail

C.A.V.A.M.A.C. : Caisse d'Allocation Vieillesse des Agents généraux et des Mandataires non salariés de l'Assurance et la Capitalisation

C.A.V.E.C. : Caisse d'Assurance Vieillesse des Experts-comptables et des Commissaires aux comptes

C.A.V.O.M. : Caisse d'Assurance Vieillesse des Officiers Ministériels, officiers publics et des compagnies judiciaires

C.A.V.P. : Caisse d'Assurance Vieillesse des Pharmaciens

C.C.A.S. : Commission Centrale d'Aide Sociale

C.C.M. : Commission Consultative Médicale

- C.C.M.S.A.** : Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole
- C.D.A.P.H.** : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
- C.D.C.** : Caisse de Dépôt et de Consignation
- C.D.D.** : Contrat à Durée Déterminée
- C.D.E.S.** : Commission Départementale de l'Education Spéciale
- C.D.I.** : Contrat à Durée Indéterminée
- C.D.P.H.** : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
- C.D.T.D.** : Centre de Distribution de Travail à Domicile
- C.E.** : Conseil d'Etat
- C.E.D.H.** : Cour Européenne des Droits de l'Homme (Strasbourg)
- C.E.R.F.A.** : Centre d'Enregistrement et de Révision des Formulaires Administratifs
- C.E.S.** : Contrat Emploi Solidarité
- C.E.S.D.H.** : Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales
- C.F.A.S.** : Code de la Famille et de l'Action Sociale
- C.G.S.S.** : Caisse Générale de Sécurité Sociale (dans les départements d'outre mer)
- C.H.S.C.T.** : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
- C.I.E.** : Contrat Initiative Emploi
- C.I.P.A.V.** : Caisse Interprofessionnelle de Prévoyance et d'Assurance Vieillesse des architectes, ingénieurs, géomètres, conseils...
- C.I.V.I.** : Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infractions
- C.M.S.A.** : Caisse de Mutualité Sociale Agricole
- C.N.A.M.** : Caisse Nationale d'Assurance Maladie
- C.N.A.M.** : Commission Nationale des Accidents Médicaux
- C.N.A.M.T.S.** : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
- C.N.A.V.P.L.** : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales

C.N.B.F. : Caisse Nationale des Barreaux Français

C.N.I.T. : Cour Nationale de l'Incapacité et de l'assurance des accidents du Travail

C.N.I.T.A.A.T. : Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'Assurance des Accidents du Travail

C.N.R.A.C.L. : Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales

C.O.T.O.R.E.P. : COMmission Technique d'OriEntation et de REclassement Professionnel

C.P.A.M. : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

C.P.C.A.M.R.P. : Caisse Primaire Centrale d'Assurance Maladie de la Région Parisienne

C.P.C.S.S.R.P. : Caisse Primaire Centrale de Sécurité Sociale de la Région Parisienne

C.P.T. : Capacité Pulmonaire Totale

C.R.A. : Commission de Recours Amiable

C.R.A.M. : Caisse Régionale d'Assurance Maladie

C.R.A.M.I.F : Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile de France

C.R.C.I. : Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation

C.R.D.S. : Contribution au Remboursement de la Dette Sociale

C.R.E.A. : Caisse de Retraite de l'Enseignement, des Arts appliqués, du sport et du tourisme

C.R.R.M.P. : Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles

C.S.C.P. : Commission Spéciale de Cassation des Pensions

C.S.G. : Contribution Sociale Généralisée

C.S.S. : Code de Sécurité Sociale

C.T.N.E.R.H.I. : Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations

C.V.L. : Capacité Vitale Lente

Cass. ass. plén. : Assemblée Plénière de la Cour de cassation

Cass. Soc. : Arrêt de la Chambre Sociale de la Cour de cassation

Cass. : Cassation

Cass.civ. 2^{ème} : Arrêt de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation

Ch. : Chambre

Chb. Corr. : Chambre Correctionnelle

Civ 2° : Arrêt de la deuxième Chambre civile de la Cour de cassation

Comm. : Commentaire

D. : recueil Dalloz

D.A.S. : Direction de l'Action Sociale

D.D.A.S.S. : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

D.D.T.E.F.P. : Direction Départementale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle

D.F.P. : Déficit Fonctionnel Permanent

D.F.S. : Déficit Fonctionnaire Séquellaire

D.F.T. : Déficit Fonctionnel Temporaire

D.L.C.O. : Diffusion Liminaire du mOnoxyde de Carbone

D.O.M. : Départements d'OutreMer

D.P. : Département Prévention

D.P.A.S. : Département des Prestations et de l'Accès aux Soins

D.P.R.P. : Département de la Prévention des Risques Professionnels

D.R. : Division Réglementation

D.R.A.S.S. : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

D.R.P. : Direction des Risques Professionnels

D.R.T.E.F.P. : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle

D.S. : Recueil Dalloz – Sirey

D.S.A. : Dépenses de Santé Actuelles

D.S.F. : Dépenses de Santé Futures

D.S.M. : Direction du Service Médical (remplacée par le médecin conseil national)

D.S.P.R.S. : Direction des Statuts, des Pensions et de la Réinsertion Sociale

D.S.S. / B.A.T. : Direction de la Sécurité Sociale / Bureau Accident du Travail

D.S.S. : Direction de la Sécurité Sociale

D.T.E.F.P. : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle

Dalloz : recueil Dalloz

E.A.R.L.: Exploitation Agricole à Responsabilité Limitée

E.L.S.M. : Echelon Local du Service Médical

E.N.I.M. : Etablissement National des Invalides de la Marine

E.N.S.M. : Echelon National du Service Médical

E.P.S.R. : Equipes de Préparation et de Suite au Reclassement

E.S.A.T. : Etablissements et Services d'Aide par le Travail

F.C.A.A.T.A. : Fonds de Cessation Anticipée d'Activité des Travailleurs de l'Amiante

F.D. : Frais Divers des proches

F.F.I. : Forces Françaises de l'Intérieur

F.F.S.A. : Fédération Française des Sociétés d'Assurances

F.G.A. : Fonds de Garantie Automobile

F.G.T.I. : Fonds de Garantie des victimes des actes de Terrorisme et d'autres Infractions

F.I.E. : Faute Inexcusable de l'Employeur

F.I.V.A. : Fond d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante

F.L.A. : Frais de Logement Adapté

F.O. : Frais d'Obsèques

F.P. : Fonction Publique

F.P.E. : Fonction Publique d'Etat

F.P.H. : Fonction Publique Hospitalière

F.P.T. : Fonction Publique Territoriale

F.S.V. : Fond de Solidarité Vieillesse

F.V.A. : Frais de Véhicule Adapté

G.A.D.C. : Gênes dans les Actes de la vie Courante

G.A.V. : Garantie des Accidents de la Vie

G.E.M.A. : Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurances

G.I.C.: Grand Invalide Civil

G.I.P.: Groupement d'Intérêt Public

G.M. : Grand Mutilé

G.R.O.U.P.A.M.A. : GROUPement des Assurances Mutuelles Agricoles

G.T.A. : Groupement Technique Automobile (devient ultérieurement l'A.P.S.A.D.)

I.B.F. : Incapacité Barème FIVA

I.C. : Indemnité en Capital

I.G.A.S. : Inspection Générale des Affaires Sociales

I.J. : Indemnité journalière

I.N.R.S. : Institut National de Recherche et de Sécurité

I.N.S.E.E. : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

I.N.S.E.R.M. : Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

I.P. : Incapacité Permanente

I.P. : Incidence Professionnelle

I.P.D. : Incidence Professionnelle Définitive

I.P.P. : Incapacité Permanente Partielle

I.P.T. : Incapacité Permanente Totale

I.R.C.A. : Indemnisation et Recours Corporel Automobile

I.T.P. : Incapacité Temporaire Partielle

I.T.T. : Incapacité Temporaire Totale

I.T.T. Personnelle : Incapacité Traumatique Temporaire Personnelle

I.T.T.P. : Incapacité temporaire totale à caractère personnel

I.T.T. : Incapacité Temporaire de Travail

I.P.T. : Incidence Professionnelle Temporaire

J.C.P. : Jurisclasseur Périodique (La Semaine Juridique)

J.O. : Journal Officiel

J.O.R.F. : Journal Officiel de la République Française

L.F.S.S. : Loi de Financement de la Sécurité Sociale

L.G.D.J. : Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence

L.P.P.R. : Liste des Produits et Prestations Remboursables

Lr : Lettre recommandée

Lrar : Lettre recommandée avec accusé de réception

M.A.C.V.G. : Ministère des Anciens Combattants et Victimes de guerre

M.A.S. : Maison d'Accueil Spécialisée

M.D.P.H. : Maison Départementale des Personnes Handicapées

M.P. : Maladie (s) Professionnelle (s)

M.S.A. : Mutualité Sociale Agricole

M.T.P. : Majoration pour Tierce Personne

N.C.P.C. : Nouveau Code de Procédure Civile

O.I.P. : Organismes d'Insertion et de Placement

O.M.S. : Organisation Mondiale de la Santé

O.N.I.A.M : Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux

O.R.G.A.N.I.C. : ORGanisation Autonome Nationale de l'Industrie et du Commerce

Obs. : Observations

p. : page

P.A.A.O.S. : Protocole d'Accord Assurances/Organismes Sociaux

P.A.C.S. : PActe Civil de Solidarité

P.A.S. : Préjudice d'Agrément Spécifique

P.A.S. : Préjudice d'Agrément Spécifique

P.A.T. : Préjudice d'Agrément Temporaire

P.Ac. : Préjudice d'Accompagnement

P.Af. : Préjudice d'Affection

P.C.H. : Prestation de Compensation du Handicap

P.E. : Préjudice d'Etablissement

P.E.P. : Préjudice Esthétique Permanent

P.E.T. : Préjudice Esthétique Temporaire

P.E.V. : Préjudices liés à des Pathologies Evolutives

P.E.X. : Préjudices Extrapatrimoniaux Exceptionnels

P.F.P. : Préjudice Fonctionnaire Permanent

P.F.T. : Préjudice Fonctionnel Temporaire

P.G.P.A. : Perte de Gains Professionnels Actuels

P.G.P.F. : Perte de Gains Professionnels Futurs

P.M. : Préjudice Moral

P.M.I. : Pensions Militaires d'Invalidité

P.P.C. : Plan Personnalisé de Compensation

P.P.E. : Préjudice Permanent Exceptionnel

P.R. : Pertes des Revenus des proches

P.S. : Préjudice Sexuel

P.S.D. : Prestation Spécifique Dépendance

P.S.U. : Préjudice Scolaire Universitaire ou de formation

R.A.P. : Règlement d'Application Pratique

R.A.T.P. : Régie Autonome des Transports Parisiens

R.C.T. : Recours Contre Tiers

R.J.S. : Revue de Jurisprudence Sociale F.Lefebvre

R.M.I. : Revenu Minimum d'Insertion

R.T.D. Civ. : Revue Trimestrielle de Droit Civil

S.A. : Société Anonyme

S.A.M.U. : Service d'Aide Médicale d'Urgence

S.C.O.R. : Société COmmerciale de Réassurance

S.E. : Souffrances Endurées

S.G.A. : Secrétariat Général pour l'Administration

S.M. : Service Médical

S.M.I.C. : Salaire Minimum de Croissance

S.N.C.F. : Société Nationale des Chemins de fer Français

S.P. : Souffrances Physiques

S.R.I.T.E.P.S.A : Service Régional du Travail, de l'Emploi, de la Politique Sociale Agricole

S.S. : Sécurité Sociale

Sect. : Section

Soc. : Chambre sociale de la Cour de cassation

TA. : Tribunal Administratif

T.A.S.S. : Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale

T.C.E. : Troubles dans les Conditions d'Existence

T.C.I. : Tribunal du Contentieux et de l'Incapacité

T.G.I. : Tribunal de Grande Instance

T.P.S : Travail et Protection Sociale, revue mensuelle ayant succédé à la revue du droit du travail de la sécurité sociale, qui a été remplacée par la semaine juridique, édition sociale depuis juin 2005

U.C.A.N.S.S. : Union des CAisses Nationales de Sécurité Sociale

U.I.M.M. : Union des Industries Minières et Métallurgiques

U.N.E.D.I.C. : Union Nationale pour l'Emploi Dans l'Industrie et le Commerce

U.R.S.S.A.F. : Union de Recouvrement de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales

V.A. : Ventilation Alvéolaire

V.A.E. : Validation des Acquis de l'Expérience

V.E.M.S. : Volume Expiratoire Maximum entre 0 et 1 Seconde de la capacité vitale forcée

V.I.H. : Virus de l'Immunodéficience Humaine

V.S.L. : Volontaire Service Long

Vol. : Volume

Table des matières

I. Introduction

II. Généralités

A. Rappel sur les institutions judiciaires françaises

1. Les juridictions de l'ordre administratif

a. Les juridictions de droit commun

b. Les juridictions spécialisées ou d'exception

c. Le Conseil d'Etat

2. Les juridictions de l'Ordre Judiciaire

a. Les juridictions civiles

aa. Les juridictions civiles du premier degré

α. Le Tribunal de Grande Instance (TGI)

β. Le Tribunal d'Instance

γ. Juridiction de proximité

δ. Les juridictions dites spécialisées ou d'exception

bb. Les juridictions civiles du second degré

cc. La Cour de Cassation

b. Les juridictions de l'ordre judiciaire, pénales ou répressives

aa. Les juridictions pénales du premier degré

α. Les juridictions de jugement de droit commun

β. Les juridictions de jugements d'exception

bb. Les juridictions pénales du second degré

cc. La Cour de Cassation

B. L'accès du patient à son dossier médical

C. Définitions d'ordre médical

1. La lésion

2. La déficience

3. L'incapacité

4. Le handicap

5. L'infirmité

6. L'invalidité

7. La déficience anatomo-fonctionnelle

8. L'incapacité professionnelle

D. Définitions d'ordre juridique

1. Le dommage

2. Le préjudice

III. La mise en arrêt de maladie

A. Salariés du secteur privé

1. Conditions

2. Règles de calcul de la prestation

3. Durée de versement

4. Articulation avec la retraite

B. Salariés de la Fonction Publique

IV. Les départs anticipés en retraite pour raison de santé

A. L'inaptitude médicale au travail

1. Cas des salariés

a. Définitions

aa. L'inaptitude au travail

bb. Le minimum vieillesse

aa. L'allocation de base

α. Premier élément : retraite de base faible ou un avantage non contributif

β. Deuxième élément : le complément de retraite

bb. L'allocation supplémentaire prévue par l'article L.815 – 2 du Code de la Sécurité Sociale : l'allocation supplémentaire du fond de solidarité vieillesse

b. Avantages

aa. La liquidation de retraite au taux plein de 50 % même si le nombre de trimestres de cotisation est insuffisant

α. Le calcul de la retraite de base

α.1 Les paramètres de calcul

α.1. 1. La formule de calcul

α.1.2. Le salaire annuel moyen

α.1.3. Le taux de liquidation de la retraite

α.1.4. la durée d'assurance

α.1.5. La durée de référence dans le régime général

α.1.6. La surcote

α.1.7. Les majorations de la pension de retraite

α.2. Le minimum contributif de retraite

β. L'obtention du taux plein de 50 % dès 60 ans

bb. L'allocation de solidarité aux personnes âgées (A.S.P.A.)

cc. Les avantages annexes

c. La procédure de demande

aa. La demande déposée par l'assuré

bb. L'attribution automatique de l'inaptitude médicale au travail

d. Le contentieux

2. L'inaptitude au travail dans le régime d'assurance vieillesse des professions indépendantes

a. Le cas des professions libérales

b. Le cas des artisans, industriels et commerçants

B. La retraite à raison de la pénibilité

V. La demande de mise en invalidité auprès de la Sécurité Sociale et sa procédure contentieuse

A. Définition

B. Les conditions " administratives " nécessaires pour bénéficier d'une pension d'invalidité

C. Les formalités nécessaires à l'obtention de la mise en invalidité

1. Demande à l'initiative de la Caisse

2. Demande à l'initiative du patient

a. Les délais de dépôt de la demande

b. La décision de la Caisse

c. Les différentes catégories d'invalides

D. L' allocation supplémentaire d'invalidité

E. Le calcul de la pension d'invalidité

F. L'évolution du statut d'invalidé

1. En cas de modification de l'état de santé du patient
2. En cas de reprise d'une activité professionnelle
3. Au moment de la retraite

G. Les avantages sociaux et fiscaux accordés aux invalides

1. Les avantages sociaux
2. Les avantages fiscaux
 - a. Imposabilité des pensions
 - b. Abattement spécifique
 - c. Coefficient familial majoré
 - d. Impôts locaux

H. La procédure contentieuse

1. Le contentieux en cas de refus " administratif "
2. Le contentieux en cas de refus " médical "
 - a. Cas du refus du médecin conseil pour affection non stabilisée
 - b. Cas du refus du médecin conseil pour affection stabilisée
 - aa. Le Tribunal du Contentieux de l'Incapacité
 - α. Domaine de compétence
 - β. Composition
 - γ. Procédure
 - δ. Voies de recours
 - ε. Commentaires
 - bb. La Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail
 - α. Domaine de compétence
 - β. Composition

γ. Procédure

δ. Voies de recours

ε. Commentaires

I. Le cas des fonctionnaires

1. Généralités

a. Corps et cadres d'emploi

b. Catégories

c. Les grades

d. Echelons

2. Les médecins agréés

a. Rôle du médecin agréé

b. Nomination

c. Rémunération

3. Les organismes de contrôle

a. Les comités médicaux

aa. Les comités médicaux départementaux

bb. Le comité médical supérieur

b. La Commission de réforme

aa. Constitution de la Commission de réforme

bb. Les rôles de la Commission de réforme

α. L'imputabilité au service d'un accident de service ou d'une maladie survenue en service

β. La détermination du taux d'incapacité permanente partielle ou au droit au bénéfice de la location temporaire d'invalidité (A.T.I.)

γ. La mise en congé de longue maladie ou de longue durée (décidée d'office) à l'initiative de l'administration (voir article 34 du décret N°86-442) sur le 3^{ème} et le

dernier renouvellement d'une mise en disponibilité d'office pour une pathologie liée ou non au service (voir article 48 du décret N°86-442).

δ. L'admission d'un agent de la fonction publique à la retraite pour une invalidité résultant ou pas du service

cc. Le fonctionnement de la Commission de réforme

α. Fonctionnement de la Commission de réforme pour les fonctionnaires de l'Etat

β. Fonctionnement de la Commission de réforme pour les fonctionnaires de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière

4. Les congés de maladie

a. Fonctionnaires titulaires et stagiaires.

aa. Le congé de maladie ordinaire

bb. Le congé de longue maladie

cc. Le congé de longue durée

dd. Le mi-temps thérapeutique

ee. la mise en disponibilité d'office pour raison de santé

ff. La mise en état d'invalidité temporaire

gg. La mise en retraite pour invalidité non imputable au service

α. Les conditions de l'impossibilité de reclassement

α1. L'obligation de la recherche d'un retour à l'emploi

α2. Les modalités du retour à l'emploi

β. Les formalités

γ. Calcul de de la pension civile d'invalidité

δ. Majoration pour l'assistance d'une tierce personne (article L30 du Code des pensions civiles et militaires de retraite)

ε. La pension des ayants cause

ε.1. Pensions des conjoints

ε.1. 1. Personnes concernées

ε.1. 2. Montant de la pension des conjoints

ε.1.3. Décès du conjoint

ε.2. Pensions des orphelins

ε.2. 1. Orphelins concernés

ε.2. 2. Conséquences du décès du conjoint
survivant sur l'enfant qu'il a en commun avec
le fonctionnaire décédé

ε.2. 3. Minimum

ε.3. Limites aux pensions des ayants droit

ε.4. Cas particuliers

ζ. Indu

η. Saisie

η.1. Les conditions habituelles de saisie

η.1.1. La fraction saisissable

η.1.2. La fraction relativement insaisissable
(insaisissable sauf par des débiteurs
d'aliments)

η.1.3. La fraction absolument insaisissable

η.2. Les cas de saisie dans la limite de 90%

η.3. Les cas de saisie de la totalité de la pension

η.4. Les cas d'insaisissabilité

θ. Reclassement ou réintégration dans les fonctions

hh. Le licenciement du fonctionnaire

b. Les congés de maladie des fonctionnaires territoriaux nommés dans
un ou des emplois permanents à temps non complet.

aa. les congés de maladie des fonctionnaires territoriaux nommés dans un ou des emplois permanents à temps non complet effectuant une durée hebdomadaire de service supérieure à 28h

bb. Les congés de maladie des fonctionnaires territoriaux nommés dans un ou des emplois permanents à temps non complet effectuant une durée hebdomadaire de service inférieure à 28h

c. Les agents non titulaires

aa. Le congé de maladie ordinaire

bb. Le congé de grave maladie

cc. Le congé sans traitement

J. Le cas des artisans

1. L'incapacité au métier artisanal.

2. L'incapacité totale de se livrer à toute activité professionnelle.

K. Cas des commerçants et industriels

L. Le cas des professions libérales

1. La Caisse nationale des barreaux français (CNBF.)

2. L'organisation autonome d'assurance vieillesse des professions libérales

a. Généralités

b. Le cas des médecins

M. Conseils

IV. L'inaptitude au travail

V. Le contentieux général

A. Généralités

1. Définition.

2. Le domaine de compétence du Contentieux Général

B. La procédure

1. La procédure amiable préalable
2. Le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale (TASS)
3. La Cour d'appel
4. La Cour de Cassation

VI. L'expertise médicale réalisée au titre de l'article L. 141 – 1 du Code de la Sécurité Sociale

A. Le domaine de compétence de l'expertise médicale au titre de l'Article L. 141 – 1 du Code de la Sécurité Sociale

B. Procédure de l'expertise

1. La mise en œuvre de l'expertise
2. La désignation de l'expert
3. Cas de récusation de l'expert
 - a. Récusation de l'expert en application du Code de déontologie médicale
 - b. Récusation de l'expert en application de l'article 234 du Nouveau Code de Procédure Civile
4. La mission de l'Expert
5. Le déroulement de l'expertise
6. La décision administrative de la Caisse
7. La portée de l'avis de l'Expert

C. Le rôle du Médecin Traitant dans l'expertise

1. Avant l'expertise
2. Pendant l'expertise
3. Après l'expertise

D. Les cas de nullité de l'expertise

E. La contestation de l'expertise

F. Les responsabilités de l'expert

VII. Le contentieux de l'accident du travail et le contentieux des accidents de trajet

A. Définitions

1. L'accident du travail

a. La définition du Code de la Sécurité Sociale

b. La définition classique de la jurisprudence

c. La définition récente de la jurisprudence

aa. La soudaineté de la lésion

bb. La lésion corporelle

cc. La survenue de l'accident par le fait ou à l'occasion du travail

d. Les dernières modifications apportées à la définition de l'accident du travail

e. La présomption d'imputabilité

f. Cas de la mort subite au travail

aa. La procédure de reconnaissance

bb. L'autopsie

α. La procédure d'autopsie à l'initiative de la Caisse.

β. La procédure d'autopsie à l'initiative du Parquet.

cc. La procédure de l'expertise médicale selon l'article L.141-1 du Code de la Sécurité sociale

dd. Le contentieux de la reconnaissance au titre de l'accident du travail

g. Le suicide

h. La dépression

i. L'accident de mission

2. L'accident de trajet

a. L'itinéraire protégé

aa. Les extrémités de l'itinéraire protégé

bb. Le parcours normal

cc. Le temps normal

b. La nécessité d'un lien de causalité entre le trajet et le travail

c. La présomption d'imputabilité dans la preuve d'accident de trajet

d. La cotisation des entreprises

e. La protection de l'emploi

f. Indemnisation de la victime

3. L'évolution de l'accident du travail

a. La guérison

b. La consolidation

B. Le contentieux de la reconnaissance de l'accident du travail

1. Contestation du caractère professionnel de l'accident par la Caisse primaire d'assurance maladie

a. La procédure de contestation majoritairement en vigueur depuis le 1-7-1999

b. La procédure ancienne dite de contestation préalable

2. Contestation du caractère professionnel de l'accident par l'employeur

C. Le contentieux de la rechute et de l'aggravation de l'accident du travail

1. Définitions de la rechute de l'accident du travail et des termes annexes

a. Définition du Code de la Sécurité Sociale de la rechute

b. Définition de la jurisprudence de la rechute

c. Définition donnée par la littérature de la rechute

d. Définition proposée

e. Définition de l'aggravation et des complications ultérieures

aa. Les conséquences nouvelles de la lésion initiale

bb. Les conséquences de l'aggravation de la lésion initiale

f. L'aggravation des séquelles

g. La simple manifestation des séquelles initiales

2. La demande de la rechute de l'accident du travail

a. L'acceptation de la rechute de l'accident du travail par la Sécurité Sociale

b. La procédure de contestation de refus d'une rechute d'un accident du travail par la Caisse

3. La demande d'aggravation de l'accident du travail par la Sécurité Sociale

D. Prise en charge au titre de la législation des accidents du travail des soins sans rechute (soins après consolidation)

E. La faute inexcusable de l'employeur

1. La définition du Code de la Sécurité Sociale

2. La définition adoptée par la jurisprudence

a. Définition classique

b. Nouvelle définition récente : l'obligation de sécurité de résultat

3. La procédure

a. La phase amiable

b. La phase contentieuse

4. Le contentieux de la faute inexcusable

5. Les conséquences de la faute inexcusable

a. Les conséquences de la faute inexcusable pour la victime

aa. La majoration de rente

bb. La possibilité d'indemnisation, pour les victimes, des préjudices personnels

b. Les conséquences de la faute inexcusable pour l'employeur

F. Les indemnités journalières d'accident de travail

1. Définition

2. Calcul des indemnités journalières d'accident de travail

a. Généralités

b. Le salaire de référence

c. Le salaire journalier de base

G. Le taux d'IPP

1. Le calcul de l'indemnisation

a. L'indemnité en capital pour une IPP inférieure à 10 %

b. L'indemnisation en cas d'un taux d'IPP supérieur ou égal à 10 %

aa. Le salaire annuel de base

bb. Le calcul de la rente

cc. La majoration pour tierce personne

dd. Exemples de calcul de rentes d'accident du travail

c. L'indemnisation en cas d'accidents du travail successifs

aa. Cas d'accidents du travail successifs indemnisés par un taux d'IPP dont au moins un est supérieur à 10 %

α. Principes de calcul

β. Modèle de lettre d'une victime demandant à bénéficier du nouveau calcul de rente

γ. Exemples

y1. Cas où la somme des taux d'incapacité (y compris celui du dernier accident) est inférieure ou égale à 50 %

y2. Cas où la somme des taux d'incapacité (y compris celui du dernier accident) est supérieure ou égale à 50 %

bb. Cas d'accidents du travail successifs indemnisés chacun par un taux d'IPP inférieur à 10 %

α. Cas où la somme des taux d'incapacité n'atteint pas 10 % à la date de consolidation d'un nouvel accident

β. Cas où la somme des taux d'incapacité atteint 10 % à la date de consolidation d'un nouvel accident

β1. Cas où le dernier accident "de moins de 10 %" susceptible d'ouvrir droit à option se situe entièrement dans la "zone de minoration" (c'est-à-dire jusqu'à 50 %)

β2. Cas où le dernier accident "de moins de 10 %" susceptible d'ouvrir droit à option se situe au moins partiellement dans la "zone de majoration" (c'est-à-dire au-delà de 50 %)

cc. Cas d'accidents du travail successifs avec modification intercurrente de l'état de la victime

α. Aggravation ou rechute

α1. Cas d'accidents du travail successifs où chaque taux d'IPP initial est supérieur à 10 %

α2. Cas d'accidents du travail successifs où chaque taux d'IPP initial est inférieur à 10 % n'ayant pas permis d'obtenir de rente optionnelle

α3. Cas d'accidents du travail successifs où chaque taux d'IPP initial est inférieur à 10 % et qui ont permis d'obtenir une rente optionnelle

α4. Cas où la victime a fait l'objet d'un accident du travail ayant donné lieu à l'attribution d'une indemnité en capital révisée avec un taux d'IPP restant inférieur à 10% associé à un accident du travail avec un taux d'IPP restant inférieur à 10% et à un accident du travail permettant de bénéficier d'une rente car avec un taux supérieur à 10%

α5. Cas d'accidents du travail successifs avec des taux d'IPP initiaux inférieurs à 10% permettant de bénéficier d'une rente optionnelle car avec un taux global supérieur à 10% et pour certains avec des taux d'IPP initiaux supérieurs à 10%

β. Amélioration

γ. Exemple théorique de situations successives associant aggravation et amélioration

δ. Amélioration et rente optionnelle

d. Rachat ou conversion partielle de la rente d'accident du travail au profit du conjoint survivant

e. Indemnisation en cas de décès de la victime

aa. Prise en charge des frais funéraires

bb. Le remboursement des frais de transports du corps jusqu'au lieu de sépulture

cc. Le capital décès

dd. Indemnisation des ayant droits

α. Le conjoint survivant

β. La rente viagère touchée par les descendants

γ. Rente des ascendants

δ. Exemples

2. La révision de la rente

H. Le contentieux de la fixation du taux d'IPP

I. La protection du salarié accidenté du travail vis-à-vis du risque de licenciement

1. Réglementation

2. Le licenciement pendant l'arrêt de travail survenant dans le cadre d'un accident de travail

3. Le licenciement après l'arrêt de travail survenant dans le cadre d'un accident de travail

a. Cas où le salarié est considéré comme apte à la reprise du travail par le médecin du travail

b. Cas où le salarié est déclaré inapte à reprendre son emploi par le médecin du travail

aa. La tentative de reclassement

bb. La procédure de licenciement

J. Le cas de la fonction publique

1. Définitions

a. L'accident de service

aa. Accident lié à l'exécution même du service

bb. Accident survenu à l'occasion du service

cc. Cas particuliers

b. L'accident de trajet

c. Circonstances particulières

2. Prise en charge de l'accident de service

3. Les arrêts de travail pour accident de service ou maladie imputable au service

4. Le taux d'IPP

a. La fixation du taux d'IPP

b. Calcul de l'allocation temporaire d'invalidité

c. Révision d'une ATI

aa. Révision quinquennale

bb. Révision lors d'un nouvel accident

cc. La révision lors de la radiation des cadres

dd. Autres motifs de révisions

5. La rechute

6. L'invalidité définitive imputable à un service

7. Le contentieux

8. Les spécificités de la Police Nationale

K. Accidents du travail en milieu agricole

1. Le cas des salariés

a. Le cas des salariés agricoles de métropole sauf en Alsace-Moselle

aa. Définitions

α. L' accident du travail

β. Les bénéficiaires du régime accidents du travail

γ. La présomption d'imputabilité

bb. Les prestations

cc. Le contentieux

α. Le contentieux de la reconnaissance de l'accident du travail

α1. Le contentieux d'ordre administratif

α2. Refus de reconnaissance de l'accident du travail pour un motif d'ordre médical

β. Le contentieux de la faute inexcusable

γ. Le contentieux de la fixation du taux d'IPP

b. Le cas des salariés agricoles en Alsace Moselle

aa. Définitions

α. L' exploitation agricole

β. L'accident du travail

γ. Les assurés salariés couverts par l'assurance accidents du travail

bb. Prestations

α. Prestations en nature

β. Prestations en espèces

cc. Le contentieux

α. Le contentieux de la reconnaissance de l'accident du travail

β. Le contentieux de la faute inexcusable

γ. Le contentieux de la fixation du taux d'IPP

c. Le cas des salariés des départements d'Outre Mer

2. Le cas des exploitants agricoles non salariés

a. Cas des exploitants agricoles non salariés de Métropole en dehors des départements d'Alsace et de Moselle

aa. L'ancien système d'indemnisation avant la loi du 30 – 11 – 2001

α. L'assurance obligatoire contre les risques d'accidents du travail, de maladie professionnelle et les accidents de la vie privée instituée par la loi du 22 décembre 1966

α1. Définitions

α1.1. Les personnes soumises à l'obligation d'assurance

α1.2. Les risques couverts

α2. Les prestations

α2.1. Les prestations en nature

α2.2. Les pensions d'invalidité

α3. Le contentieux

β. L'assurance complémentaire facultative établie par la loi du 25 octobre 1972

β1. Les risques couverts

β 2.1. Les prestations en nature

β2.2. Les prestations en espèces

~

β2. Les prestations

β 3. Le contentieux

bb. Le nouveau système d'indemnisation après la loi du 30 – 11 – 2001

α. Les principes

α1. Le caractère obligatoire de l'assurance accident du travail et maladie professionnelle des exploitants agricoles

α2. Le principe du libre choix par le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole de l'assureur ATEXA

α3. Les rôles respectifs de la Mutualité sociale agricole et du Groupement d'assureurs

α4. Définitions

α5. Les nouvelles prestations

β. La procédure déclarative

γ. L'évolution de l'accident du travail

δ. Les prestations

δ1. Les prestations en nature

δ 2. Les prestations en espèces

δ 2. 1. Les indemnités journalières

δ 2. 2. Le taux d'incapacité permanente

ε. Le contentieux

ε1. Les recours pré contentieux

ε1. 1. Contestations d'ordre administratif

ε 1. 2. Contestations d'ordre médical : le nouvel examen médical

ε 2. Le recours contentieux

ε 2.1. Le contentieux relatif à la date de guérison ou de consolidation de la blessure et à l'appréciation de l'état d'incapacité permanente ou à la modification de cet état

ε 2.2. Le contentieux relatif au taux d'incapacité initiale

b. Le cas des exploitants agricoles non salariés d'Alsace - Moselle

aa. Définitionsα. Les personnes assuréesβ. Les risques couverts par l'assurance accidents du travail et maladies professionnellesbb. Les prestationsα. Les prestations en natureβ. Les prestations en espècesβ1. Les indemnités journalièresβ2. La rente d'accident du travailcc. Le cas apparenté des accidents de la vie privéeα. Les prestations en natureβ. Les prestations en espèceβ1. Indemnités journalièresβ2. Pensionsc. Le cas des exploitants agricoles non salariés des départements d'outremeraa. L'ancien système d'indemnisation avant la loi du 30 – 11 – 2001bb. Le nouveau système d'indemnisation après la loi du 30 – 11 – 2001L.Cas des médecins pour les accidents du travail et maladies professionnelles1. Couverture par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.a. Prestations en nature habituellesb. L'assurance volontaire individuelle accidents du travail et maladie professionnelleaa. L'affiliationbb. Les cotisationscc. Les prestations

dd. La déclarationα. Accident du travailβ. La maladie professionnelleβ1. Déclarationβ2. Le cas particulier du SIDAee. Les démarches2. Couverture par la CARMF3. Contrat de prévoyance facultatif**VIII . Les maladies professionnelles**A. Les procédures de reconnaissance des maladies professionnelles1. Les maladies professionnelles indemnifiables2. Le système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles3. Les maladies à caractère professionnelB. La procédure de déclaration d'une maladie professionnelle1. Le dépôt de la déclaration2. Le délai de prescription3. L'instruction du dossierC. L'indemnisation des maladies professionnelles1. Cas général2. Cas particuliers de l'indemnisation des pneumoconioses sauf l'amiante3. Cas particuliers de l'indemnisation des victimes de l'amiantea. Les personnes concernées par l'indemnisationaa. Les victimes d'une maladie professionnellebb. Les travailleurs salariés exposés à l'amiante

cc. Les autres victimes

b. Les modalités d'indemnisation

aa. L'indemnisation des victimes suivant le régime des maladies professionnelles dans le cadre d'une exposition à l'amiante

α. La reconnaissance d'une maladie professionnelle, occasionnée par l'exposition à l'amiante

β. Les droits accordés aux patients victimes d'une maladie professionnelle occasionnée par l'exposition à l'amiante

β.1. Droits aux prestations de la Sécurité Sociale

β.2. Le recours à l'indemnisation complémentaire pour faute inexcusable de l'employeur

bb. Le recours à la procédure pénale

α. Le dépôt d'une plainte classique

β. Le recours devant la Cour de justice de la République

γ. Le recours devant la Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infraction (CIVI)

cc. Le recours à la procédure civile

dd. Le recours à une juridiction de l'ordre administratif

ee. Possibilité de préretraite pour des travailleurs exposés à l'amiante

ff. Le Fond d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA)

α. Historique

β. Données chiffrées

γ. Procédure de reconnaissance d'exposition à l'amiante par le FIVA

γ.1. Le formulaire de demande d'indemnisation

γ.2. Cas où l'origine professionnelle de la maladie a déjà été reconnue

γ.3. Cas où la maladie est susceptible d'être d'origine professionnelle mais non encore reconnue

γ. 4. Cas où la maladie du demandeur est réputée provoquée par l'amiante

γ. 5. Les autres cas (maladie non professionnelle et non spécifique)

γ. 6. La prescription de la demande d'indemnisation

δ. La procédure d'indemnisation par le FIVA

δ1. Le traitement du dossier d'indemnisation par le FIVA

δ2. L' offre d'indemnisation du FIVA

δ3. L'acceptation de l'offre

δ4. Le refus de l'offre

ε. Le calcul de l'indemnisation par le FIVA

ε. 1. La victime est encore vivante

ε .1.1. Le calcul de l'IPP

ε.1.2. L'indemnisation du préjudice économique

ε .1.3. L'indemnisation des souffrances endurées

ε. 1.4. L'indemnisation du préjudice d'agrément

ε.1.5. L'indemnisation du préjudice esthétique

ε.1.6. L'indemnisation du préjudice moral

ε. 1.7. Exemples d'indemnisation

ε 2. La victime est décédée

D. Les procédures contentieuses des maladies professionnelles

1. Le différend portant sur la reconnaissance de l'origine professionnelle d'une maladie

a. Contentieux général contre une décision administrative de la Caisse

b. Contentieux général contre une décision médicale de la Caisse

c. Cas particulier du contentieux du système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles

2. La contestation par la victime du taux d'incapacité permanente après stabilisation de la pathologie

a. Cas général hors amiante

b. Cas de l'amiante

E. Le cas de la fonction publique

1. Définitions

2. Prise en charge

3. Le taux d'IPP

a. La fixation du taux d'IPP

b. Le calcul de l'allocation temporaire d'invalidité

4. L'invalidité définitive imputable à un service

5. Le contentieux

F. Le cas des professions agricoles

1. Cas des salariés agricoles

a. Cas des salariés agricoles de métropole hors Alsace-Moselle

b. Cas des salariés agricoles d'Alsace-Moselle

c. Cas des salariés agricoles des départements d'outremer (DOM.)

2. Cas des exploitants agricoles non salariés victimes d'une maladie professionnelle

a. Les exploitants agricoles non salariés de métropole hors Alsace-Moselle victimes d'une maladie professionnelle

aa. Ancien régime d'indemnisation

bb. Nouveau régime d'indemnisation régi par la loi du 30-11-2001

b. Cas des exploitants agricoles non salariés d'Alsace-Moselle victimes d'une maladie professionnelle.

c. Cas des maladies professionnelles des exploitants agricoles non salariés des départements d'outremer.

aa. L'ancien système d'indemnisation avant la loi du 30 – 11 – 2001

bb. Le nouveau système d'indemnisation après la loi du 30 – 11 – 2001

IX. Les demandes d'allocations aux adultes handicapés et de carte d'invalidité auprès de la MDPH

A. La loi du 11 février 2005

1. Les principes de la loi.

2. Les moyens de la citoyenneté

3. Les moyens financiers de la compensation

4. Les nouvelles structures de prise en charge

a. La Maison Départementale des Personnes Handicapées (M.D.P.H.)

b. La Commission exécutive de la maison départementale des personnes handicapées

c. La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A. P.H.)

aa. Composition

bb. Les attributions de la CDAPH

α. En matière d'éducation

β. En matière de formation et d'emploi

β.1. Orientation de la personne handicapée

β.2. Le stage en centre de pré-orientation

β.3. Le stage dans un centre de formation professionnelle spécialisé et les mesures de réadaptation, de rééducation

β.4. Le milieu ordinaireβ.4.1. Les aides à la recherche d'un emploiβ.4.2. L'obligation à l'emploiβ.4.3. Le travail comme salarié en entreprise privéeβ.4.4. L'exercice d'une activité indépendanteβ.4.5. Le travail dans la fonction publiqueβ.5. Les entreprises adaptées (anciennement ateliers protégés)β.6. Le milieu protégéβ.6.1. Le travail protégé dans une entreprise ordinaire ou " emploi léger "β.6.2. Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT)β.7. Aides à l'apprentissageβ.8. Aides au contrat de professionnalisationγ. La reconnaissance en tant que travailleur handicapé.δ. En matière des droitscc. Fonctionnementdd. Les voies de recoursd. L'équipe pluridisciplinairee. L'équipe de veille pour les soins infirmiersf. Le référent pour l'insertion professionnelleg. La personne qualifiée chargée de proposer des mesures de conciliation5. Les moyens financiers de la loiB. L'A.G.E.F.I.P.H. (l' Association nationale de GEstion des Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées)

1. Généralités

2. La convention d'objectifs entre l'Etat et l'Agefiph

3. Aide financière par l'AGEFIPH après reconnaissance de la lourdeur du handicap

C. L'allocation aux adultes handicapés (A.A.H.)

1. Définition

2. Les formalités d'obtention

3. Les conditions d'obtention de l'Allocation aux Adultes Handicapés (A.A.H.)

a. Condition de régularité de séjour

b. Condition de résidence

c. Conditions de handicap

d. Conditions d'âge

e. Conditions de ressources d'obtention de l'allocation aux adultes handicapés

aa. Ressources prises en compte

bb. Ressources non prises en compte

cc. Abattement pratiqué sur les ressources

dd. Le plafond de ressources à ne pas dépasser pour pouvoir bénéficier de l'A.A.H.

4. Le montant de l'AAH

a. La fixation du montant de l'allocation aux adultes handicapés (A.A.H.)

b. Le cumul d'allocations

5. Les allocations apparentées à l'Allocation aux Adultes Handicapés

a. Le complément de ressources

aa. Conditions pour en bénéficier

bb. Montant et durée de versement

cc. Formalités de demande

b. La majoration pour la vie autonome

6. Avantages des personnes titulaires de l'allocation aux adultes handicapés

7. Le contentieux de l'octroi de l'allocation aux adultes handicapés.

a. Le recours gracieux

b. Le recours contentieux

D. Les allocations pour enfant handicapé

1. L'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (A.E.E.H.)

a. Conditions d'octroi de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)

aa. Conditions d'octroi de l'allocation de base

bb. Conditions d'octroi du complément d'AEEH.

cc. Conditions d'octroi de la majoration de parent isolé

b. Montant de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et de ses compléments

c. Modalités de demande de versement de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)

d. Règles de cumul avec d'autres prestations

2. Le congé de présence parentale et l'allocation journalière de présence parentale (AJPP)

a. Le congé de présence parentale

b. L'allocation journalière de présence parentale (AJPP)

aa. Principe

bb. Conditions

α. Conditions relatives à l'activité professionnelle

β. Conditions relatives à la situation médicale de l'enfant

cc. Formalités

dd. Montant

E. La prestation de compensation du handicap (PCH)

1. Conditions d'obtention de la prestation de compensation du handicap

2. Les aides couvertes par la prestation de compensation du handicap

a. L'aide humaine

aa. Les types de besoins

α. Aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence.

β. Présence d'une tierce personne pour une surveillance régulière.

γ. Frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective.

bb. Les cadres d'emploi d'une aide humaine

α. Conditions du salariat

β. Montant de l'aide versée pour l'aide humaine

β.1. Personne handicapée vivant à domicile

β.2. Cas du séjour en établissement en cours de droit à la PCH à domicile

β.3. Cas du séjour en établissement au moment de la demande de PCH

b. Les aides techniques couvertes par la prestation de compensation

c. Aides liées au logement couvertes par la prestation de compensation

d. Aides à l'aménagement du véhicule utilisé par la personne handicapée

e. Aides aux surcoûts liés aux transports

f. Aides spécifiques ou exceptionnelles couvertes par la prestation de compensation

aa. Aides affectées aux charges spécifiques

bb. Aides affectées aux charges exceptionnelles

g. Aides animalières couvertes par la prestation de compensation

3. Base de calcul des aides liées à la prestation de compensation

a. Règles générales

b. Ressources prises en compte

4. Règles de cumul de la prestation de compensation et des autres prestations liées au handicap

5. La demande de prestation de compensation

6. Modalités de versement des aides de la prestation de compensation.

7. Régime social et fiscal de la prestation de compensation

8. Le contentieux de la prestation de compensation

9. L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) : fin de dispositif

10. L'allocation compensatrice pour frais professionnels : fin du dispositif

F. Carte d'invalidité

1. Les conditions d'obtention

2. Les formalités

3. Les mentions supplémentaires

4. Durée de validité de la carte

5. Les avantages liés à la carte d'invalidité

a. Avantages fiscaux

b. Autres avantages

6. Le contentieux de la carte d'invalidité

G. Carte européenne de stationnement pour personne handicapée

1. Les conditions d'obtention

2. Les formalités

3. Durée de validité de la carte

4. Les avantages liés à la carte de stationnement pour personnes handicapées

5. Le contentieux de la carte de stationnement pour personnes handicapées

H. Les autres avantages accordés aux handicapés

1. L'allocation de logement à caractère familial

2. L'allocation de logement à caractère social.

X. Indemnisation des accidents de la voie publique

A. La Loi Badinter

1. Le but recherché

2. Les principes de la Loi Badinter

3. Son domaine de compétence et définitions annexes

a. Définition de l'accident de la circulation

b. Les notions d'implication et d'imputabilité des dommages

c. Les victimes et leur indemnisation

aa. Les victimes non conducteurs

bb. les victimes surprotégées fautives

cc. Le conducteur

4. La procédure de l'indemnisation par l'assureur

a. L'information de l'assureur et de la victime

b. L'examen médical préalable à l'offre d'indemnisation de l'assureur

c. L'offre de l'assureur

aa. Les délais de l'offre

bb. L'offre transmise avec retard

cc. Le contenu de l'offre

dd. La transaction

ee. Suites données par la victime à la proposition de transaction

α. Accord entre les parties

β. Désaccord entre les parties

β1. Contre expertise

β2. Expertise contradictoire amiable

β3. Expertise arbitrale

β4. Désaccord persistant

5. Recours des tiers payeurs contre les personnes tenues à réparation d'un dommage résultant d'une atteinte à la personne

a. L'assiette du recours de la Caisse

b. Calcul de la subrogation des prestations de Sécurité Sociale

aa. Les principes du calcul

α. Le recours subrogatoire s'exerce poste par poste avec droit de recours préférentiel de la victime sur l'indemnité due par le responsable, les tiers payeurs se servant sur le solde éventuel

β. L'exclusion des préjudices personnels extrapatrimoniaux dans les recours subrogatoires des tiers payeurs contre le responsable

bb. Exemples chiffrés du calcul de la subrogation des prestations de Sécurité Sociale

α. Exemples chiffrés de l'ancien régime d'indemnisation antérieur à la Loi n° 2.006-1.640 du 21 décembre 2006, dite loi de financement de la Sécurité sociale dans son article 25

α1. Exemple chiffré de l'ancien régime d'indemnisation du cas d'une victime indemnisée en assurance sociale en maladie

α2. Exemple chiffré de l'ancien régime d'indemnisation du cas d'une victime indemnisée en assurance sociale en accident du travail

α2. 1. Premier exemple

α2. 2. Deuxième exemple

~

β. Exemples chiffrés de comparaison entre l'ancien régime d'indemnisation antérieur à la Loi n° 2.006-1.640 du 21 décembre 2006, dite Loi de financement de la Sécurité sociale dans son article 25 et le nouveau régime appliquant la loi ci-dessus.

β.1. Exemples sans accident du travail

β.1. 1. Premier exemple

β.1. 2. Deuxième exemple

β.1. 3. Troisième exemple

β.1. 4. Quatrième exemple

β.1. 5. Cinquième exemple

β.1. 6. Sixième exemple avec partage de responsabilité

β.2. Exemples avec accident du travail

γ. Exemples chiffrés du nouveau régime appliquant la loi n° 2.006-1.640 du 21 décembre 2006, dite Loi de financement de la Sécurité sociale dans son article 25

γ.1. Premier exemple

γ.2. Deuxième exemple

γ.3. Troisième exemple

c. Les autres tiers payeurs pouvant se retourner contre les personnes tenues à réparation d'un dommage résultant d'une atteinte à la personne

aa. Les employeurs

bb. Les assureurs

α. Assurance contre les accidents et assurance de dommages

β. Assurance de personnes

6. Les conséquences de la Loi Badinter

7. Le rôle du Médecin Traitant et du Médecin de Recours

- a. Le Médecin Traitant
- b. Le Médecin de Recours
- c. Rôle de l'avocat

8. L'indemnisation par le Fonds de garantie automobile

- a. Les conditions requises
 - aa. Conditions relatives aux victimes
 - bb. Conditions relatives aux responsables
 - cc. Conditions relatives à l'accident
 - dd. Les conditions quant au dommage subi
- b. Mise en œuvre
 - aa. Le responsable de l'accident est inconnu
 - bb. Le responsable est identifié mais non assuré
 - cc. Le responsable de l'accident est identifié, assuré mais l'assureur refuse sa garantie
- c. Bilan du fonctionnement du Fond de garantie automobile

B. Les autres modes d'indemnisation

- 1. Une procédure est en cours
 - a. Procédure pénale
 - b. Procédure civile
 - aa. Procédure classique
 - α. Généralités sur l'expertise en droit civil
 - β. Récusation de l'expert en droit civil
 - γ. Le principe du contradictoire en droit civil
 - δ. Droit à se faire accompagner d'un médecin lors d'une expertise
 - ε. Prérapport et rapport définitif de l'expert

ζ. Sapiteur et coexpert

η. Conclusion de la procédure classique

bb. Procédure du référé-provision

2. Nos conseils

a. Conseils généraux

b. Récusation d'un expert

aa. En application du Code de déontologie médicale

bb. Dans le cadre de la Loi Badinter

cc. En application de l'article 234 du Nouveau Code de Procédure Civile

C. Les accidents de transport non couverts par la Loi Badinter

D. L'évaluation du préjudice subi

1. La nomenclature classique des préjudices corporels

a. Le préjudice subi par le blessé

aa. Le préjudice patrimonial

α. Les frais médicaux et para-médicaux

α1. Les frais d'honoraires et de prestations des professionnels de santé

α2. Les frais de médicaments

α3. Les frais d'analyses

α4. Les frais d'appareillage et de prothèses,

α5. Les frais d'hospitalisation, de transport, de rééducation,

α6. Les frais d'adaptation du logement au handicap.

α7. Les frais futurs

α7.1. Définition

α7.2. La tierce personne

α7.2.1. Définition

α7.2.2. Classification

α7.2.3. Les modalités
d'indemnisation du poste tierce
personne

α7.2.4. Rémunération d'une
tierce personne

α7.3. Le calcul des frais futurs selon le protocole d'accord Assureurs / Organismes sociaux

α7.3. 1. Tableau A, dit des
prestations continues et viagères

α7.3. 2. Les prestations
occasionnelles décrites dans le
tableau B dit des prestations
occasionnelles

α7.3. 3. Tableaux d'évaluation
des prestations futures cités
dans l'annexe 6 du règlement
d'application pratique

α7.4. Règlement des frais futurs

α7.4.1. La procédure du
protocole d'accord assurances-
organismes sociaux

α7.4.2. Feuille de décompte des
frais futurs pour les victimes
consolidées entre le 1-1-1995 et
le 31-12-1995 (annexe 6 du
règlement d'application pratique
du protocole d'accord
assurances-organismes
sociaux)

α7.5. Remboursement des frais futurs en droit commun

α7.6. Exemple : calcul des frais futurs moyens d'un paraplégique

β. Les autres frais engagés

β.1. Les honoraires du (ou des, s'il y a des spécialistes) médecin (s) conseil (s) de la victime

β. 2.Les honoraires d'avocats

β.3 . Les frais de transport

β.4. Les dépenses de compensation des activités non-professionnelles

β.5. Les frais de logement adapté

γ. L'incapacité temporaire

γ.1. Définitions

γ.2. Le calcul de l'indemnisation des périodes d'indemnisation d'ITT et d'ITP

δ. L'incapacité permanente

δ.1. Définition de l'I.P.P.

δ.2. Le taux d'I.P.P.

δ.3. Le cas des infirmités multiples

δ.3. 1 Définition

δ.3. 2. Infirmités multiples avec des lésions intéressant des organes différents mais associés à la même fonction

δ.3. 3. Lésions intéressant, soit des organes ou des membres différents et des fonctions distinctes, soit différents segments d'un même membre (par exemple lésions intéressant un bras et une jambe ou bien intéressant le coude et le poignet du même bras)

δ.4. Cas des infirmités touchant des organes ou des structures différentes du corps humain mais considérées comme synergiques

δ.5. L'état antérieur

δ.6. Le calcul de l'indemnisation de l'incapacité permanente.

δ.6.1. Méthode du calcul dit mathématique

δ.6.2. Méthode du calcul de l'indemnisation au point d'incapacité

δ.6.2.1. Généralités

δ.6.2.2. Les barèmes des Cours d'appel

δ.6.2.3. Tableau de la valeur du point dans le protocole d'accord, assureurs-organismes sociaux

δ.6.2.4. Valeur du point indiquée par l'AGIRA

δ.6.2.5. Valeur du point indiquée par des données ponctuelles de dossiers dans cadre de la loi Badinter

δ.6.2.6. Valeur du point des compagnies d'assurances en dehors du cadre de la loi Badinter

δ.6.3. Méthode de l'évaluation dite " in concreto "

ε. Le préjudice professionnel

ε.1. L'indemnisation de la perte de chance professionnelle

ε.1.1. La perte de chance dans le choix d'une carrière

ε.1.2. La perte de chance d'avancement ou de promotion

ε.2. Les méthodes d'indemnisation des autres éléments du préjudice professionnel

ε.2.1. Méthode du prix du point majoré

ε.2.2. Méthode de l'évaluation forfaitaire

ε.2.3. Méthode du calcul mathématique

ε.2.4. Méthode de l'évaluation " in concreto "

ζ Le préjudice économique de la victime sans activité professionnelle le jour de l'accident non pris en compte par l'incapacité temporaire

bb. Le préjudice extrapatrimonial

α. Les souffrances endurées

α.1. Définition

α.2. Evaluation de la gravité de la douleur

α.2.1. Le barème Thierry des souffrances endurées

α.2.2. Le barème d'évaluation de la Société de médecine légale et de criminologie de France

α.2.3. La grille indicative d'évaluation destinée aux médecins experts élaborée par l'AREDOC

α.3. L'indemnisation des souffrances endurées

α.3.1. Tableau indicatif tiré des décisions judiciaires communiquées par Juris-Data pour 2003

α.3.2. Indemnisation des souffrances endurées par degré (Source : fichier AGIRA des victimes indemnisées – dossiers réglés en 2007.)

β. Le préjudice esthétique

β.1. Définition

β.2. Généralités

β.3. L'estimation du dommage esthétique

β. 3.1.L'estimation " de visu "

β. 3. 2.L'estimation par expertise

β. 3. 2.1.Estimations
unanimentement reconnues

β. 3. 2.2. Estimations proposées
par la Société de médecine
légale et de criminologie de
France

β. 3. 2.3. Estimations du
préjudice esthétique de la face
basées sur la méthode des
distances

β.4. L'indemnisation du préjudice esthétique

β.4.1. Chiffres indicatifs tirés des Juris- data

β.4.2. Données issues du fichier AGIRA des victimes indemnisées – dossiers réglés en 2007

γ. Le préjudice d'agrément ou préjudice fonctionnel d'agrément

γ.1. Définitions

γ.2. Evaluation

γ.2.1. Evaluation de la conception restrictive du préjudice d'agrément limité à la perte d'une activité ludique

γ.2.2. Evaluation du préjudice fonctionnel d'agrément dans le cadre d'une conception extensive du préjudice d'agrément inhérent au déficit fonctionnel

γ.2.2.1. Facteurs quantitatifs

γ.2.2.2. Le facteur qualitatif

γ.3. Conseils à la victime

δ. L'incapacité traumatique temporaire personnelle

ε.. Le préjudice sexuel

ε.1. Définitions

ε..2. La situation indemnitaire du préjudice sexuel

ε. 3. L'indemnisation du préjudice sexuel

ζ. Le préjudice d'établissement

η. Le préjudice juvénile

θ. Le préjudice du vieillard ou préjudice sénile

ι. Le préjudice lié à des pathologies évolutives (préjudice patrimoniaux évolutifs hors consolidation)

b. Le préjudice subi par des tiers

aa. Le préjudice d'affection

bb. Le préjudice d'accompagnement

α. Le préjudice occasionné par la nécessité d'accompagner une personne présentant une IPP supérieure ou égale à 70 %

β Le spectacle éprouvant

2. La classification des préjudices suivant la nomenclature des préjudices corporels remise au premier président de la Cour de cassation par Jean-Pierre Dintilhac alors président de la 2^{ème} Chambre civile de la Cour de cassation

a. Les éléments essentiels du rapport « Dintilhac »

aa. La notion de consolidation

bb. Les modifications du calcul du recours subrogatoire des tiers payeurs

cc. La suppression des notions d'ITT et d'IPP

dd. Les remaniements de postes de préjudices classiques

ee. La création de postes de préjudices nouveaux

ff. Les raisons justifiant la substitution de la nomenclature dite « Dintilhac » à la nomenclature classique

gg. Les relations de concordance entre les nouveaux postes de préjudice de la nomenclature « Dintilhac » et des termes clé de la nomenclature classique

b. Préjudices corporels de la victime directe

aa. Préjudices patrimoniaux

α. préjudice patrimoniaux temporaires (avant consolidation)

α.1. Dépenses de santé actuelles (DSA)

α.2. Frais divers

α.3. Pertes de gains professionnels actuels

β. Préjudices patrimoniaux permanents (après consolidation)

β.1. Dépenses de santé futures

β.2. Frais de logement adapté

β.3. Frais de véhicule adapté

β.4. Assistance par tierce personne

β.5. Perte de gains professionnels futurs

β.6. Incidence professionnelle

β.7. Préjudice scolaire, universitaire ou de formation (PSU)

bb. Préjudices extra patrimoniaux

α. Préjudices extra patrimoniaux temporaires (avant consolidation)

α. 1. Déficit fonctionnel temporaire

α. 2. Souffrances endurées (SE)

α. 3. Préjudice esthétique temporaire (PET)

β. Préjudices extra patrimoniaux permanents (après consolidation).

β. 1. Déficit fonctionnel permanent

β. 2. Préjudice d'agrément (PA)

β. 3. Préjudice esthétique permanent (PEP)

β. 4. Préjudice sexuel (PS)

β.5. Préjudice d'établissement (PE) en particulier pour les victimes jeunes souffrant de traumatismes crâniens graves

β.6. Préjudices permanents exceptionnels (PPE)

γ. Préjudices extra patrimoniaux évolutifs (hors consolidation)

c. Nomenclature des préjudices corporels des victimes indirectes (victimes par ricochet)

aa. Préjudices des victimes indirectes en cas de décès de la victime directe

α. Préjudices patrimoniaux

α.1. Frais d'obsèques (FO)

α.2. Pertes de revenus des proches (PR)

α.3. Frais divers des proches (FD)

β. Préjudices extra patrimoniaux

β.1. Le préjudice d'accompagnement (PAc)

β.2. Préjudice d'affection (Paf)

bb. Préjudices des victimes indirectes en cas de survie de la victime directe

α. Préjudices patrimoniaux

α.1. Pertes de revenus des proches (PR)

α.2. Frais divers des proches (FD)

β. Préjudices extra patrimoniaux

β.1. Préjudice d'affection (Paf)

β.2. Préjudices extra patrimoniaux exceptionnels (PEX)

d. Tableau récapitulatif des correspondances entre la nomenclature Dintilhac, la nomenclature classique et les prestations de la Sécurité sociale

3. La classification classique des préjudices suivant la mission dite droit commun rédigée par l'AREDOC 2006

a. Les postes de préjudices temporaires

aa. Le déficit fonctionnel temporaire

bb. L'arrêt temporaire des activités professionnelles

cc. Les souffrances endurées (SE)

dd. Le préjudice esthétique temporaire (PET)

b. Les postes de préjudices permanents

aa. L'Atteinte permanente à l'Intégrité Physique et Psychique (AIPP)

bb. Le dommage esthétique

cc. La répercussion des séquelles sur les activités professionnelles

dd. La répercussion des séquelles sur les activités d'agrément

ee. La répercussion des séquelles sur la vie sexuelle

ff. Les soins médicaux après consolidation

gg. Préjudices permanents exceptionnels

4. Le cas particulier de l'enfant

a. Les particularités lésionnelles de la traumatologie infantile

aa. La traumatologie prénatale

bb. Les traumatismes hospitaliers subis par l'enfant

cc. Les conséquences sur la croissance

dd. L'état antérieur

b. Les spécificités des différents chefs de préjudice...

aa. La durée de l'incapacité temporaire totale

bb. L'IPP

cc. Le pretium doloris

dd. Le préjudice esthétique

ee. Le préjudice professionnel

ff. Le préjudice d'agrément

gg. Le préjudice scolaire

hh. Le préjudice juvénile

ii. Le préjudice d'établissement

jj. Le préjudice des parents

c. Les particularités juridiques de l'indemnisation de l'enfant

aa. Rappel sur l'organisation judiciaire de la protection de l'enfant

α. Le juge des tutelles

β. Les régimes d'administration de l'enfant

β1. L'administration légale pure et simple

β2. L'administration légale sous contrôle judiciaire

β3. La tutelle aux biens de l'enfant

bb. Les domaines d'intervention du juge des tutelles

α. La transaction

β. L'action en justice

γ. La perception des capitaux

δ. Le placement des capitaux du mineur

ε. L'intervention du juge des tutelles après l'atteinte de la majorité par l'enfant

5. Le cas particulier de la personne âgée

6. Le cas du décès de la victime

a. L'action successorale ou héréditaire

aa Le préjudice économique ou matériel

bb L'évaluation des préjudices à caractère personnel

b. L'action propre exercée à titre personnel par les ayants droits ou les tiers victimes, victimes par ricochet

aa. Le préjudice patrimonial

α. Les pertes subies

β. Les gains manqués ou pertes de ressources

β1. La perte des revenus fournis par la victime

β1.1. Cas du premier groupe caractérisé par l'existence de liens de sang et d'alliance avec la victime

β1.2. Cas du second groupe caractérisé par des liens de fait avec la victime

β1.3. Cas du 3ème groupe caractérisé par les autres tiers pouvant prétendre à un préjudice du fait du décès de la victime

β2. L'atteinte à l'intégrité physique des ayants droits

bb. Le préjudice extra-patrimonial

α. Le préjudice d'accompagnement

β. Le préjudice d'affection

XI. L'indemnisation du dommage corporel dans le cadre d'une assurance de personnes

A. Définitions

B. L'état antérieur

1. Les conséquences juridiques d'une déclaration inexacte ou d'une omission

2. La recherche de l'état antérieur préalable à la souscription du contrat

3. La recherche de l'état antérieur après la souscription du contrat

C. L'indemnisation du dommage corporel d'un blessé couvert dans le cadre d'une assurance individuelle contre les accidents

1. Les caractéristiques du contrat d'une assurance individuelle-accident

2. Les prestations

3. Le contentieux

D. Les assurances de groupe de prévoyance

E. Les assurances dites « accidents de la vie »

F. L'indemnisation dans le cadre d'assurance de prêts bancaires

G. L'indemnisation dans le cadre d'assurances en cas de maladie assurant une rente en cas d'invalidité permanente

H. Les points importants à retenir pour l'assuré

XII. L'indemnisation des victimes d'accidents médicaux

A. Responsabilité aux fins d'indemnisations

1. La prise en charge des accidents médicaux, affections iatrogènes et des infections nosocomiales par la Solidarité nationale

a. L'ONIAM

aa. Les missions de l'ONIAM

bb. La composition de l'ONIAM

cc. Le fonctionnement indemnitaire de l'ONIAM

α. En cas de faute d'un professionnel de santé

β. En cas d'aléa thérapeutique

γ. En cas d'infection nosocomiale

b. La CNAM

aa. Les missions de la CNAM

bb. La composition de la CNAM

c. La CRCI

aa. Les missions de la CRCI

bb. La composition de la CRCI

cc. Le fonctionnement de la CRCI

α. La saisie de la CRCI

β. L'instruction de la demande

γ. La réunion de la CRCI

δ. Le délibéré de la CRCI

δ 1. Décision d'irrecevabilité

δ 2. Décision d'incompétence

δ 3. Avis qui peut conclure à une indemnisation ou au rejet d'une demande d'indemnisation

dd. Le barème de l'ONIAM

α. Indemnisation de la victime

β. L'indemnisation des ayant-droits des victimes décédées.

2. La responsabilité civile

a. Les types de réparation

aa. La réparation en nature

bb. La réparation pécuniaire

b. Les types de responsabilité civile

aa. La responsabilité contractuelle

α. Le contrat médical avec obligation de moyens

β. Les obligations du contrat médical avec obligation de moyens

β1. Les obligations du contrat médical pour le médecin

β1.1. Obligation de soins avec obligation de moyens

β1.2. Obligation d'information

β2. Les obligations du contrat médical pour le malade

γ. La faute en responsabilité contractuelle

δ. Le contrat médical avec obligation de résultats

bb. La responsabilité délictuelle

c. La mise en jeu de la responsabilité civile

3. La responsabilité administrative

a. Les fondements de la responsabilité administrative

b. La notion de faute en responsabilité administrative

aa. Historique

bb. La responsabilité sans faute

c. La procédure en responsabilité administrative

B. Responsabilité aux fins de sanctions

1. La responsabilité pénale

a. Les infractions commises dans le domaine médical

aa. Classification générale des infractions

α. Classification des actes de violences volontaires

β. Classification des actes de violences involontaires

bb. Classification des infractions commises dans le domaine médical

b. La procédure pénale

aa. L'enquête pénale

bb. La notion de faute

cc. Avantages et inconvénients de la voie pénale

2. La responsabilité disciplinaire

a. Le Code de déontologie médicale

b. La procédure disciplinaire

c. La procédure du contentieux du contrôle technique

XIII. La réparation des victimes d'infraction

A. Les cas où le responsable de l'infraction est supposé solvable

1. Le processus d'indemnisation habituel des victimes

2. Les autres possibilités d'indemnisation des victimes par le responsable de l'infraction pénale

a. La demande immédiate de provisions

b. La médiation pénale

c. La condamnation pénale du délinquant

aa. Les différentes parties du compte nominatif

α. Définitions

β. L'utilisation des différentes parties du compte nominatif dans l'indemnisation des victimes

β 1. La part disponible

β 2. La masse de réserve

bb. La répartition des sommes appartenant au détenu sur les différentes parties du compte nominatif

α. Les fonds dont le détenu disposait au moment de son incarcération

β. Les sommes venant à échoir

cc. Le paiement des dommages et intérêts de la victime

B. L'indemnisation des victimes d'infraction pénale par la solidarité nationale

1. Le champ d'application de l'indemnisation par la solidarité nationale
 - a. Le cas de l'atteinte aux biens
 - b. Le champ d'application de l'indemnisation de la solidarité nationale pour les dommages corporels
2. Les exclusions du champ d'application
3. Les conditions d'indemnisation
4. Les limites de l'indemnisation
5. La procédure d'indemnisation
6. L'autonomie de la CIVI

XIV. L'indemnisation des victimes du terrorisme

A. Le champ d'application

1. Le champ d'application au niveau de l'infraction
2. Le champ d'application quant aux dommages
 - a. Les réparations des dommages corporels
 - b. Indemnisation des dommages matériels
3. Le champ d'application quant aux victimes

B. Le fond de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions

1. Organisation du fond de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions (FGTI)
2. Financement du fonds

C. La procédure d'indemnisation des victimes par le FGTI

1. La saisine du FGTI
2. L'expertise médicale
3. L'offre d'indemnisation
4. La transaction entre le FGTI et la victime

XV . Les pensions militaires

A . Les pensions des militaires et assimilés

1. Généralités

2. Les bénéficiaires

a. Les anciens combattants

b. Les victimes civiles de guerre

c. Le personnel servant sous les drapeaux

aa. Les militaires engagés

bb. Les militaires appelés et les cas apparentés

cc. Les militaires du contingent ou de carrière participant aux opérations de maintien de l'ordre en dehors de la métropole

d. Les catégories spéciales de personnes pouvant prétendre à pension

3. Les conditions nécessaires à l'obtention d'une pension militaire

a. Bases juridiques

b. L'imputabilité

c. La preuve de l'imputabilité

aa. Par preuve d'origine

α. La constatation du fait initial

β. La relation du fait avec le service

γ. La relation de cause à effet entre l'infirmité et le fait initial

γ1. Cette relation médicale doit être certaine

γ2. Cette relation doit être directe

γ3. Cette relation doit être déterminante

bb. Par preuve d'aggravation

cc. Par présomption d'origine

α. Le constat d'infirmité

β. La période de service qui donne droit à présomption

γ. Les limites de la présomption

δ. Une nouvelle forme d'obtenir la preuve d'une imputabilité par présomption d'origine : la notion d'imputabilité par preuve

dd. Par présomption d'aggravation

ee. Le cas particulier du psychosyndrome traumatique

α. Définition

β. Psychopathologie du psychosyndrome traumatique

γ. Réglementation

δ. L'imputabilité

ε. L'indemnisation

d. La preuve de la filiation médicale entre cette infirmité initiale et l'infirmité existant au moment où le droit à pension est sollicité

4. La procédure

a. La demande de pension

aa. Les formalités d'une demande en première instance

bb. La demande de révision de pension en aggravation appelée "demande d'aggravation"

cc. La demande de renouvellement d'une pension effectuée lors de l'expiration d'une pension temporaire

b. La convocation pour expertise adressée par le centre de réforme

c. L'expertise

d. La fixation du barème lors de l'expertise

aa. L'incapacité temporaire totale de travail

bb. Le calcul du taux d'infirmité

α. Les principes de la fixation du taux d'infirmité

α1. Le type de préjudice indemnisé

α2. Absence de maximum de pension, ni de plafond aux taux

α3. L'échelle des taux d'infirmité

α4. La règle de Balthazard

α5. Le barème

β. Les barèmes en vigueur

β1. Généralités

β2. L'échelle de gravité de 1887

β3. Le barème de 1915

β4. Le barème de 1919

β5. Les barèmes particuliers

cc. Le préjudice professionnel

dd. Le préjudice esthétique

ee. Les autres préjudices

e. La fixation du taux de pension en cas d'infirmités multiples

aa. Première éventualité : aucune infirmité n'entraîne l'invalidité totale à 100 %

α. Cas où le taux de la première infirmité est inférieur à 20 %

β. Cas où le taux de la première infirmité est supérieur à 20 %

γ. Les droits particuliers des bénéficiaires du statut du grand mutilé

bb. Deuxième éventualité : l'une des infirmités entraîne une invalidité absolue de 100 %

α. A l'infirmité la plus grave s'ajoute une seule infirmité supplémentaire

β. A l'infirmité la plus grave estimée à 100 % s'ajoute deux ou plus de deux infirmités supplémentaires

f. Particularité du calcul des taux dans certains cas

g. Les majorations de pensions

aa. Majoration de la pension due au bénéfice de l'assistance d'une tierce personne

bb. Majoration de la pension pour enfants

cc. Majorations octroyées aux mutilés

dd. Autres majorations

α. Troubles visuels

β. Troubles auditifs

h. Les allocations complémentaires

aa. Les allocations aux grands invalides

bb. L'allocation aux grands mutilés de guerre (appelée " statut ") et l'allocation aux grands mutilés

α. Les bénéficiaires de l'allocation

α1. Les grands mutilés de guerre

α2. Les grands mutilés qui ne sont pas des grands mutilés de guerre

α3. Les internés et les patriotes résistants à l'occupation

β. Le calcul du taux d'incapacité déterminant les bénéficiaires de l'allocation

β1. Le groupement des infirmités

β2. Le respect de la règle de Balthazard

β3. L'application de l'arrondissement au multiple de 5 supérieur en cas d'infirmités multiples

β4. Le principe de la différence des modes de calcul du taux de la pension et du taux en regard du statut

γ. Les avantages accordés aux grands mutilés

cc. Les allocations aux tuberculeux

α. L'estimation du taux d'incapacité des tuberculeux

β. Les allocations supplémentaires aux tuberculeux

β1. L'indemnité de soins aux tuberculeux

β2. L'indemnité de ménage

β3. L'indemnité dite de reclassement et de ménage

i. Cas particulier de la réparation chez les appelés du service national

j. Cas particulier de la réparation chez certaines catégories d'anciens combattants

aa. Les déportés

α. Les déportés résistants

α1. La présomption

α2. Assimilation de toute maladie à une blessure

α3. Assimilation de toutes les infirmités contractées ou aggravées en déportation à une seule blessure

β. Les déportés politiques

bb. Les internés

cc. Les prisonniers du Viet-Minh

dd. Les anciens combattants au titre des opérations de maintien de l'ordre en Afrique du Nord

ee. Les prisonniers de l'A.L.N. (Armée de Libération Nationale algérienne)

ff. Les victimes de la captivité en Algérie

gg. Les militaires en missions extérieures

hh. Les mutilés.

α. Les majorations

β. Les suspensions

γ. Le regroupement des infirmités multiples

k. Autres avantages annexes

l. La procédure administrative après expertise

aa. La direction régionale des services déconcentrés du ministère des anciens combattants et victimes de guerre

bb. La commission consultative médicale

α. Historique de la CCM

β. Rôle de la CCM

γ. Saisine de la CCM

cc. Le constat provisoire des droits à pension

α. Définition

β. Résolution des divergences entre les décideurs médicaux et administratifs

γ. La dissociation des infirmités

δ. La " globalisation " des infirmités

dd. La liquidation lorsque l'intéressé ne saisit pas la Commission de réforme des pensions militaires d'invalidité

ee. Le passage devant la Commission de réforme dans le cas où l'intéressé le demande

α. La Commission de réforme des pensions militaires d'invalidité locale

α1. Composition de la Commission de réforme des pensions militaires d'invalidité locale

α2. Fonctionnement de la Commission de réforme des pensions militaires d'invalidité locale

β. La Commission spéciale nationale de réforme des déportés et internés résistants et politiques

β1. Historique de la Commission spéciale nationale de réforme des déportés et internés résistants et politiques

β2. Composition de la de la Commission spéciale nationale de réforme des déportés et internés résistants et politiques

β3. Fonctionnement de la de la Commission spéciale nationale de réforme des déportés et internés résistants et politiques

5. Le contentieux

a. Le Tribunal départemental des pensions

aa. La contestation

bb. La composition du Tribunal départemental des pensions

cc. Le fonctionnement du Tribunal départemental des pensions

b. La Cour régionale des pensions

c. Le Conseil d'Etat

6. Le mode de calcul de la pension

a. Caractère temporaire ou définitif de la pension

b. Aggravation de l'infirmité

c. Le calcul de la pension

d. Pensions octroyées aux veuves de guerre

aa. Conditions d'ouverture du droit à pension

α. Conditions d'ouverture du droit à pension liées aux circonstances de décès du mari ou au niveau de sa pension

β. Conditions d'ouverture du droit à pension liées à la stabilité des liens du mariage

β1. Condition d'antériorité du mariage

β2. Cas particuliers

bb. Formalités de demande de pension

cc. Le montant de la pension d'une veuve

α. La pension principale

α1. La pension principale au taux du soldat

α2. La pension principale au taux des Sous-officiers des Armées de Terre, de l'Air et de la Marine et Militaires du Rang

α3. La pension principale au taux des officiers des Armées de Terre, de l'Air et de la Marine

β. Les allocations complémentaires

β1. Cas des veuves sans enfant

β2. Cas d'une veuve seule, titulaire de la pension avec un ou plusieurs orphelins, mineurs ou majeurs infirmes

e. Pensions octroyées aux orphelins de guerre

aa. Les orphelins de guerre ayant encore leur mère

bb. Les orphelins complets

α. Règles d'attribution de la pension d'orphelin

α1. Conditions d'âge

α2. Qualité d'infirme ou non de l'orphelin

α3. Le nombre de prétendants à pension

α4. Les cumuls possibles

β. Le montant de la pension d'orphelin

β1. Cas de l'orphelin, seul, de moins de 21 ans, non infirme

β2. Cas de plusieurs orphelins de moins de 21 ans, du même lit, non infirmes

β3. Cas d'un orphelin unique infirme

β4. Cas de plusieurs orphelins du même lit, tous infirmes

β5. Cas de plusieurs orphelins infirmes et d'orphelins non infirmes, tous du même lit mais non orphelins de père et de mère ou assimilés

β6. Cas de plusieurs orphelins infirmes et orphelins non infirmes, tous du même lit, orphelins de père et de mère ou assimilés

β7. Cas d'une veuve de pensionné et d'orphelins d'un premier lit

β8. Cas d'orphelins de plusieurs lits

f. Pensions octroyées aux ascendants

aa. Conditions d'ouverture du droit à pension des ascendants

bb. Formalités de demande de pension

cc. Le montant de la pension d'un ascendant

B. Les victimes civiles de guerre

XVI. Aide médico-juridique au contentieux

XVII. Conclusions

LIENS INTERNET

BIBLIOGRAPHIE

INDEX ALPHABETIQUE

AAA
AAEXA
AAH
Abattement
Ablation du matériel d'ostéosynthèse
AC
Accélération (état antérieur)
Accès au dossier médical
Accident à l'exécution du service
Accident à l'occasion du service
Accident au lieu du travail
Accident au temps du travail
Accident corporel
Accident de la circulation
Accident de service
Accident de trajet
Accident de transport non couvert par la loi Badinter
Accident du travail
Accident du travail : certificat de rechute
Accident du travail : certificat initial
Accident du travail : déclaration à la caisse
Accident du travail : déclaration à l'employeur
Accident du travail : délai
Accident du travail : faute intentionnelle de la victime
Accident du travail : faute intentionnelle de l'employeur ou de ses préposés
Accident du travail en milieu agricole
Accident lié à l'exécution même du service
Accident survenu à l'occasion du service
Accidents du travail successifs
Accidents médicaux
Actes de terrorisme
Actes de violence

Actes ordinaires de la vie
 Action civile (action de la victime)
 Action héréditaire
 Action successorale
 Activité indépendante
 Activité syndicale
 ACTP
 Administration légale pure et simple
 Administration légale sous contrôle judiciaire
 AES
 Affection non stabilisée
 Affection stabilisée
 AFPA
 AGEFIPH
 Agents non titulaires
 Aggravation
 Aggravation (état antérieur)
 Aggravation du dommage
 Agira
 AGIRA
 Agrément
 Agression (voir coups)
 Aide active
 Aide d'un tiers
 Aide humaine
 Aide passive
 Aides à l'aménagement du véhicule utilisé par la personne handicapée
 Aides à l'apprentissage
 Aides animalières couvertes par la prestation de compensation
 Aides au contrat de professionnalisation
 Aides aux surcoûts liés aux transports
 Aides liées au logement couvertes par la prestation de compensation
 Aides techniques couvertes par la prestation de compensation
 Aléa thérapeutique
 Allocation apparentée à l'Allocation aux Adultes Handicapés
 Allocation aux adultes handicapés
 Allocation aux grands mutilés de guerre (appelée " statut ") et l'allocation aux
 grands mutilés (pension militaire)
 Allocation aux mères de familles
 Allocation aux tuberculeux (pension militaire)
 Allocation aux vieux travailleurs salariés
 Allocation compensatrice
 Allocation compensatrice à la pension principale de veuve (pensions militaires)
 Allocation compensatrice des grands mutilés (pensions militaires)
 Allocation compensatrice pour frais professionnels
 Allocation compensatrice pour tierce personne
 Allocation complémentaire (pensions militaires)
 Allocation complémentaire des veuves de guerre (pensions militaires)
 Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
 Allocation de base

Allocation de cessation anticipée d'activité
 Allocation de logement à caractère familial
 Allocation de logement à caractère social
 Allocation de solidarité aux personnes âgées
 Allocation de vieillesse agricole
 Allocation d'éducation spéciale
 Allocation différentielle
 Allocation d'invalidité temporaire
 Allocation dite aux implaçables (pensions militaires)
 Allocation journalière de présence parentale
 Allocation non contributive
 Allocation personnalisée d'autonomie
 Allocation simple à domicile aux personnes âgées
 Allocation spéciale aux grands invalides (pensions militaires)
 Allocation spéciale de vieillesse
 Allocation spéciale de vieillesse
 Allocation supplémentaire
 Allocation supplémentaire aux tuberculeux (pension militaire)
 Allocation supplémentaire du fonds de solidarité vieillesse
 Allocation temporaire d'invalidité
 Allocation unique dégressive
 Allocations aux grands invalides (pension militaire)
 Allocations grands invalides deuxième catégorie
 Allocations grands invalides première catégorie
 Allocations pour enfants handicapés
 AMEXA
 Amiante
 AMPI
 Amputés d'un membre (pensions militaires)
 Anciens combattants (pensions militaires)
 ANPE
 AP-HP
 Appareillages
 Appel (délais)
 Appelés (voir militaires)
 APSAD
 AR
 Arbitrage
 AREDOC
 Arrondissement au multiple de 5 supérieur en cas d'infirmités multiples
 Article L.36 du Code des pensions militaires d'invalidité
 Article L.37 du Code des pensions militaires d'invalidité
 Artisans
 ASA
 Asbestose
 Ascendants
 Ascendants (pensions militaires)
 ASI
 ASPA
 ASSEDIC

Assesseeurs
 Assesseeurs salariés
 Assiette du préjudice
 Assiette du recours de la caisse
 Assistance à expertise
 Assistance par tierce personne
 Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
 Assurance – Accidents
 Assurance accident du travail et maladies professionnelles des exploitants agricoles
 Assurance accidents du travail et maladies professionnelles des exploitants agricoles
 Assurance assurant une rente en cas d'invalidité permanente
 Assurance ATEXA
 Assurance complémentaire
 Assurance contre le risque de maladie
 Assurance contre les accidents corporels
 Assurance contre les accidents du travail de la vie privée et des maladies professionnelles des exploitants agricoles
 Assurance de choses
 Assurance de dommages
 Assurance de prêts bancaires
 Assurance de responsabilité
 Assurance groupe
 Assurance individuelle
 Assurance individuelle contre les accidents
 Assurance individuelle-accidents
 Assurance sur la vie
 Assurances « accidents de la vie »
 Assurances « accidents de la vie »
 Assurances en cas d'accident ou de maladie assurant une rente en cas d'invalidité permanente
 Assureur ATEXA
 AT
 Atelier protégé
 ATI
 Atteinte à l'intégrité corporelle
 Atteinte à l'intégrité physique et psychique
 Attentat
 Autopsie (AT)
 AVA
 Avantage non contributif
 Avantages fiscaux
 Avocats
 Avoir (victimes d'infraction)
 AVTNS
 AVTS
 Ayant cause (pension militaire)
 Ayant droit

 Barème

Barème de 1915 des pensions militaires
Barème de 1919 des pensions militaires
Barème de capitalisation de rentes
Barème d'indemnisation
Barème d'indemnisation du préjudice corporel de la Cour d'appel de Metz
Barème d'indemnisation du préjudice corporel de la Cour d'appel d'Aix en Provence
Barème indicatif de référence d'invalidité – accidents du travail
Barème indicatif de référence d'invalidité – maladies professionnelles
Barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun
Barème médical
Bergeras (Protocole)
Blessure
C.D.A.P.H.
CADA
CAF
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
Caisse nationale des barreaux français
Calcul au point
Calcul de la subrogation des prestations de Sécurité Sociale
Calcul du taux global (pensions militaires)
Calcul mathématique
CANCAVA
Cancer
Canne blanche
Capacité
Capacité entière
Capacité pulmonaire totale
Capacité restante
Capacité vitale lente
Capitalisation (indemnité)
CARCD
CARMF
Carnet de soins gratuits en pensions militaires
CARPIMKO
CARPV
Carrière
CARSAF
Carte de réduction
Carte d'invalidité
Carte européenne de stationnement pour personne handicapée
Carte judiciaire
Cas particulier de la personne âgée
Cas particulier de l'enfant
CAT
CAVAMAC
CAVEC
CAVOM
CAVP
CCAS
CCM

CDES
Cécité
Centre d'Aide par le Travail
Centre de distribution de travail à domicile
Centre de formation professionnelle spécialisé
Centre de pré-orientation
Centre de réforme (pensions militaires)
Certificat d'origine
Certificat initial
Certificat médical- arrêt de travail
Certificat médical initial
CES
Cessation anticipée d'activité
CFAS
Chambre sociale de la Cour d'appel
Chambre sociale de la Cour de cassation
Chef de Famille Survivant
Chefs de préjudice
CHSCT
CIE
CIPAV
Circulaire DSS/AT
CIVI
Classification des souffrances endurées d'après les Docteurs Thierry et Nicourt
CNAM
CNAVPL
CNBF
CNIT
CNITAAT
Code de déontologie médicale
Code de déontologie médicale
Code des Assurances sociales
Code des pensions (pension militaire)
Code des pensions civiles et militaires
Coefficient de synergie
Coefficient familial majoré
Coefficient professionnel
Co-expert
Comité médical départemental
Comité médical supérieur
Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles
Commerçants
Commission consultative médicale (pension militaire)
Commission de recours amiable
Commission de réforme (pension militaire)
Commission départementale
Commission départementale d'éducation spécialisée
Commission départementale des travailleurs handicapés, des mutilés de guerre et assimilés
Commission exécutive de la maison départementale des personnes handicapées

Commission interdépartementale
Commission nationale des accidents médicaux
Commission régionale de conciliation et d'indemnisation
Commission régionale d'invalidité et d'incapacité permanente
Commission spéciale de cassation des pensions (pension militaire)
Commission spéciale nationale de réforme des déportés et internés résistants et politiques (pension militaire)
Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
Complément d'AEEH
Complément d'allocation
Complément d'allocations à l'allocation d'éducation spéciale
Complément de ressources
Complément de retraite
Compte nominatif
Conception extensive du préjudice d'agrément
Conception objective du préjudice d'agrément
Conception restrictive du préjudice d'agrément
Conception subjective du préjudice d'agrément
Concession de pension militaire
Conciliation
Conciliation amiable
Concubin
Conditions de ressources
Conducteur
Conflits de Yougoslavie
Congé de grave maladie
Congé de longue maladie
Congé de maladie
Congé de présence parentale
Congé sans traitement
Congés de longue durée
Congés de maladie des agents non titulaires
Congés de maladie ordinaire
Conjoint collaborateur bénévole
Conjoint survivant
Conseil d'Etat
Consolidation
Consolidation en accident du travail
Constat d'infirmité (pension militaire)
Constat provisoire des droits à pension (pensions militaires)
Consultation (TCI)
Contentieux
Contentieux de la Sécurité Sociale
Contentieux de la tarification des cotisations accidents du travail
Contentieux du caractère professionnel d'un accident par la Caisse
Contentieux du caractère professionnel d'un accident par l'employeur
Contentieux du contrôle technique
Contentieux du contrôle technique des professionnels de santé
Contentieux général
Contentieux technique

Contestation de la rechute de l'accident du travail
Contestation de l'expertise
Contestations des avis du médecin agréé
Contrat d'apprentissage
Contrat Emploi Solidarité
Contrat Initiative Emploi
Contrat médical
Contre-expertise
Convocation
COTOREP
Coups et blessures volontaires
Cour d'Appel d'Aix en Provence
Cour d'Appel de Metz
Cour de Cassation
Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail
Cour régionale des pensions (pension militaire)
CPT
CRA
CRAM
CRCI
CRDS
CREA
Croissance
CRRMP
CSCP
CSG
CTNERHI
Cure thermique
CVL

Damnum sexuelle
DAS
Date de consolidation
DDASS
DDTEFP
Décès
Décès de la victime
Décision judiciaire
Déclarations fiscales
Décompensation d'un état antérieur
Décompte des frais
Déficience
Déficience anatomo-fonctionnelle
Déficit fonctionnel
Déficit fonctionnel permanent
Déficit fonctionnel permanent
Déficit fonctionnel physiologique
Déficit fonctionnel séquellaire
Déficit fonctionnel temporaire

Déficit séquellaire
Défiguration (pensions militaires)
Dégâts matériels
Degré (pensions militaires)
Délai de l'offre de l'assureur
Délai de prise
Délai du pourvoi en cassation
Demande d'aggravation en pensions militaires
Demande de première instance en pensions militaires
Demande immédiate de provision (victimes d'infraction)
Dépenses de compensation des activités non professionnelles
Dépenses de santé actuelles
Dépenses de santé futures
Dépenses futures
Déportés (pensions militaires)
Déportés politiques (pensions militaires)
Déportés résistants (pensions militaires)
Dépression
Descendants
DFS
Diminution de ressources
Direction départementale du travail et de l'emploi et de la formation professionnelle
Direction inter-départementale des anciens combattants (pensions militaires)
Direction inter-départementale des pensions (pensions militaires)
Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
Dires
Disponibilité
Dissociation des infirmités
DLCO
Dockers
DOM
Dommage
Dommage corporel
Dommage corporel grave (victimes d'infraction)
Dommage immatériel
Dommage matériel
Dommage moral
Dommage par ricochet
Dommages et intérêts
Dossier médical
Douleur morale
Douleurs endurées
DRASS
DSPRS
DSS
DTEFP

EARL
Echelle de gravité de 1887 (pensions militaires)
Emploi léger

Emplois réservés (travailleurs handicapés)
Emplois réservés (pensions militaires)
Employeurs
Enfants
Engagés (voir militaires)
ENIM
Entreprises adaptées
EPSR
Equipe de veille pour les soins infirmiers
Equipe pluridisciplinaire
Equipes de préparation et de suite au reclassement
Etablissements et services d'aide par le travail
Etat antérieur
Etat non stabilisé
Etat séquellaire
Etat végétatif
Etat végétatif chronique
Etudiant
Evaluation à titre documentaire (pensions militaires)
Evaluation in concreto, in globo
Examen contradictoire amiable
Examen médical préalable à l'offre d'indemnisation de l'assureur
Expertise au titre de l'article L.141 du Code de la Sécurité Sociale
Expertise comptable
Expertise en droit civil
Expertise médicale judiciaire
Exploitants agricoles non salariés
Exploitants agricoles non salariés d'Alsace – Moselle
Exploitants agricoles non salariés de Métropole en dehors des départements
d'Alsace et de Moselle
Exploitants agricoles non salariés des départements d'outremer
Extrapatrimonial (préjudice)

Fait de guerre (pensions militaires)
Fait initial
Faute
Faute détachable du service
Faute inexcusable
Faute intentionnelle
Faute médicale
Femme au foyer
FFI (pensions militaires)
FFSA
FGA
FGTI
Fiancés
Fibrose du poumon
Fichier Agira
Filiation en pension militaire
FIVA

Fonction publique
Fonction publique d'Etat
Fonction publique hospitalière
Fonction publique territoriale
Fonctionnaires
Fonctionnaires titulaires et stagiaires
Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante
Fonds de garantie automobile
Fonds de garantie contre les accidents de circulation et chasse
Fonds de garantie des victimes de terrorisme et autres infractions
Fonds d'indemnisation des victimes d'acte de terrorisme et d'autres infractions
Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante (FIVA)
Formule de Balthazard
Formule de Gabrielli
FP
FPE
FPH
FPT
Frais d'adaptation du logement au handicap
Frais d'appareillage et de prothèses
Frais d'obsèques
Frais d'analyses
Frais de logement adapté
Frais de logement adapté
Frais de médicaments
Frais de nourriture
Frais de rééducation
Frais de transport
Frais de véhicule adapté
Frais d'hébergement
Frais d'honoraires des professionnels de santé
Frais d'hospitalisation
Frais divers des proches
Frais engagés
Frais funéraires
Frais futurs
Frais médicaux et d'hospitalisation
Frais médicaux et paramédicaux
Frais pharmaceutiques
Franc de rente
Frères et sœurs
FSV

Gain journalier de base
Gains
Gains manqués
Garantie des accidents de la vie
GEMA
Gêne dans les actes de la vie courante
GIC

Globalisation des infirmités
 GM
 Grand handicapé
 Grand invalide civil
 Grands invalides deuxième catégorie (pensions militaires)
 Grands invalides et grands mutilés
 Grands invalides première catégorie (pensions militaires)
 Grands mutilés de guerre (pensions militaires)
 Grands mutilés qui ne sont pas des grands mutilés de guerre (pensions militaires)
 Grands-parents
 GROUPAMA
 Groupement
 Groupement d'intérêt public
 Groupement des infirmités
 GTA
 Guérison
 Guerre d'Algérie (pension militaire)
 Guerre d'Indochine (pension militaire)
 Guerre du golfe (pension militaire)
 Guide-barème pour l'évaluation de l'invalidité chez les anciens internés et déportés
 (pensions militaires)
 Guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes
 handicapées

Handicap
 Handicapé
 Harkis (pensions militaires)
 Héritiers : action successorale
 Héritiers : préjudices économiques
 Héritiers : préjudices non économiques

Implaçables (pensions militaires)
 Implication
 Impôts locaux
 Imputabilité
 Imputabilité (pensions militaires)
 Imputabilité par présomption d'aggravation (pensions militaires)
 Imputabilité par présomption de complication (pensions militaires)
 Imputabilité par présomption d'origine (pensions militaires)
 Imputabilité par preuve
 Imputabilité par preuve d'aggravation (pensions militaires)
 Imputabilité par preuve de complication (pensions militaires)
 Imputabilité par preuve d'origine (pensions militaires)
 Inaptitude au travail
 Incapacité
 Incapacité au métier artisanal
 Incapacité barème FIVA
 Incapacité de travail
 Incapacité partielle
 Incapacité partielle de travail

Incapacité permanente
Incapacité permanente partielle
Incapacité personnelle permanente
Incapacité professionnelle
Incapacité temporaire de travail
Incapacité temporaire partielle
Incapacité temporaire totale
Incapacité totale de se livrer à toute activité professionnelle
Incapacité totale de travail
Incapacité traumatique temporaire
Incapacité traumatique temporaire personnelle
Incidence professionnelle
Incidence professionnelle
Indemnisation de la personne âgée
Indemnisation de l'enfant
Indemnisation des petits dommages corporels
Indemnité de licenciement
Indemnité de ménagement (pension militaire)
Indemnité de soins aux tuberculeux (pension militaire)
Indemnité dite de reclassement et de ménagement (pension militaire)
Indemnité en capital
Indemnités journalières
Indemnités journalières d'accident de travail
Industriels
Infection nosocomiale
Infirmité
Infirmités antérieures
Infirmités multiples
Infirmités simultanées
Infirmités successives
Information de la victime par l'assureur
Information de l'assureur par la victime
Infraction
Infraction pénale
INSEE
INSERM
Internés (pension militaire)
Internés et patriotes résistants à l'occupation (pension militaire)
Internés politiques (pension militaire)
Internés résistants (pension militaire)
Invalidité
Invalidité définitive imputable à un service
Invalidité des médecins
Invalidité en assurance maladie
Invalidité non imputable au service
Invalidité permanente partielle
Invalidité temporaire
IP
IP définitive
IP temporaire

IPP ou Incapacité permanente partielle
 IPT
 Itinéraire protégé
 ITP Invalidité totale permanente
 ITP ou Incapacité temporaire partielle
 ITP personnelle
 ITP professionnelle
 ITT ou Incapacité temporaire totale
 ITT personnelle
 ITTP ou Incapacité temporaire totale à caractère personnel

Juge de proximité
 Juge des tutelles
 Juridiction de proximité
 Justificatif (voir pièces justificatives)

Lésion
 LGDJ
 Licenciement
 Liens de fait
 Liens de sang et d'alliance
 Liquidation de pension (pensions militaires)
 Loi Badinter
 Loi du 04 – 03 – 2002
 Loi du 5 juillet 1985
 Loi Kouchner
 Longévité

Macaron grand invalide civil
 MACVG
 Majoration complémentaire du fond spécial
 Majoration de la pension de retraite
 Majoration de la pension due au bénéfice de l'assistance d'une tierce personne
 (pension militaire)
 Majoration de la pension pour enfants (pension militaire)
 Majoration de parent isolé
 Majoration de rente
 Majoration pour conjoint à charge
 Majoration pour enfants de la retraite de base
 Majoration pour la vie autonome
 Majoration tierce personne
 Majorations au titre de l'article L.18 du Code des pensions militaires d'invalidité
 Majorations de pensions (pension militaire)
 Maladie
 Maladie à caractère professionnel
 Maladie contractée en service
 Maladie professionnelle : déclaration
 Maladie professionnelle : délais de prise en charge
 Maladie professionnelle : notion d'exposition au risque
 Maladie professionnelle : présomption d'origine professionnelle

Maladie professionnelle : tableau des maladies professionnelles
Maladie survenue en service
Maladies professionnelles
Maladies professionnelles indemnifiables
Malaise
MAS
Masse de réserve
MDPH
Médecin de Recours
Médecin expert
Médecin traitant
Médecin-conseil de blessé
Médecin-conseil de la victime
Médecins agréés
Médiation pénale
Mère au foyer
Mère de famille
Mésothéliome
Méthode de l'évaluation " in concreto "
Méthode de l'évaluation forfaitaire
Méthode du calcul mathématique
Méthode du prix du point majoré
Métro
Meurtre
Milieu ordinaire de travail
Milieu ouvert
Milieu protégé
Militaires appelés
Militaires de carrière
Militaires de carrière (pensions militaires)
Militaires du contingent
Militaires en missions extérieures
Militaires engagés
Militaires servant en vertu d'un contrat
Minimum contributif de retraite
Minimum vieillesse
Mise en congé de longue durée
Mise en congé de longue maladie
Mise en disponibilité d'office
Mise en disponibilité d'office
Mise en état d'invalidité temporaire
Mission type " droit commun 1994 "
Mi-temps thérapeutique
Modes d'indemnisation
Montant de la pension militaire
Mort subite au travail
MP
MSA
MTP

Neveux
 Nomenclature Dintilhac
 Non-salariés
 Nourriture
 Nouveau Code de procédure civile
 Nouvel examen médical
 Nullité de l'expertise

Obligation à l'emploi de travailleurs handicapés
 Obligation d'information
 Obligation de moyens
 Obligation de résultats
 Obligation de sécurité de résultat
 Observations à experts ("dires")
 Office national des accidents médicaux
 Offre d'indemnisation du FIVA
 Offre de l'assureur transmise avec retard
 Offre d'indemnité (loi du 5 juillet 1985)
 OIP
 OMS
 Oncles
 ONIAM
 Opérations de maintien de l'ordre en Afrique du Nord (pension militaire)
 Opérations de maintien de l'ordre en dehors de la métropole (pension militaire)
 ORGANIC
 Organisation syndicale
 Organismes d'insertion et de placement
 Orientation professionnelle
 Orphelin (Pension)
 Orphelins complets (pensions militaires)
 Orphelins de guerre (pension militaire)
 Orphelins infirmes (pensions militaires)
 Outremer

PAAOS
 PACS
 Parents
 Part disponible
 Partage de responsabilité
 Passager responsable
 Passager victime
 Patriotes résistant à l'occupation
 Pécule de libération (victimes d'infraction)
 Pension de retraite
 Pension de réversion
 Pension définitive (pension militaire)
 Pension d'invalidité
 Pension principale (pensions militaires)
 Pension principale des veuves de guerre (pensions militaires)
 Pension temporaire (pension militaire)

Pensions militaires
Personne qualifiée chargée de proposer des mesures de conciliation
Personnes âgées (problèmes spécifiques des)
Perte d'autonomie
Perte de chance
Perte de chance dans le choix d'une carrière
Perte de chance d'avancement ou de promotion
Perte de chance professionnelle
Perte de gains professionnels actuels
Perte de gains professionnels futurs
Perte de revenus
Perte de salaire
Perte de situation
Perte d'un enfant non encore né
Perte d'une chance économique
Pertes de ressources
Pertes de revenus des proches
Pertes subies
Petit dommage corporel (victimes d'infraction)
Phase amiable
Phase contentieuse
Pièces justificatives
Piéton
Placement direct en milieu ordinaire de travail
Plafond de ressources
Plan personnalisé des compensations du handicap
Plaquette pleurale
PMI
Pneumoconioses
Point d'incapacité
Point d'indice
Postes de préjudice
Pourvoi en cassation
Pouvoir souverain d'appréciation du juge
Pré rapport de l'expert
Préjudice
Préjudice (postes de)
Préjudice à caractère patrimonial
Préjudice corporel
Préjudice d'accompagnement
Préjudice d'affection
Préjudice d'agrément spécifique
Préjudice d'agrément temporaire
Préjudice d'établissement
Préjudice d'accompagnement
Préjudice d'affection
Préjudice d'agrément
Préjudice d'agrément spécifique
Préjudice de carrière
Préjudice de la date d'évaluation

Préjudice des parents
 Préjudice d'établissement
 Préjudice économique
 Préjudice esthétique
 Préjudice esthétique permanent
 Préjudice esthétique temporaire
 Préjudice extrapatrimonial
 Préjudice extrapatrimonial des ayants droits
 Préjudice fonctionnel
 Préjudice fonctionnel d'agrément
 Préjudice fonctionnel permanent
 Préjudice fonctionnel permanent
 Préjudice fonctionnel temporaire
 Préjudice fonctionnel temporaire
 Préjudice juvénile
 Préjudice matériel
 Préjudice moral
 Préjudice moral
 Préjudice non économique
 Préjudice obstétrical
 Préjudice par ricochet
 Préjudice patrimonial
 Préjudice patrimonial de l'ayant droit
 Préjudice permanent exceptionnel
 Préjudice personnel
 Préjudice physiologique
 Préjudice physique
 Préjudice professionnel
 Préjudice scolaire
 Préjudice scolaire universitaire ou de formation
 Préjudice sénile
 Préjudice séquellaire
 Préjudice sexuel
 Préjudice sexuel
 Préjudice sexuel par ricochets
 Préjudice subi par des tiers
 Préjudices à caractère personnel
 Préjudices extrapatrimoniaux exceptionnels
 Préjudices liés à des pathologies évolutives
 Préjudices permanents exceptionnels
 Préjudices personnels
 Prélèvement direct (victimes d'infraction)
 Première section de la COTOREP
 Préorientation
 Preretraite pour des travailleurs exposés à l'amiante
 Président du T.A.S.S.
 Présomption d'aggravation
 Présomption de responsabilité
 Présomption d'imputabilité
 Présomption d'imputabilité / régime de la preuve (fonctionnaires)

Présomption d'origine
 Prestation de compensation du handicap
 Prestations continues
 Prestations continues et viagères
 Prestations futures
 Prestations occasionnelles
 Pretium doloris
 Pretium mortis
 Preuve (pensions militaires)
 Preuve contraire
 Preuve d'aggravation
 Preuve d'aggravation (pensions militaires)
 Preuve de l'imputabilité
 Preuve d'origine
 Preuve d'origine (pensions militaires)
 Preuve par présomption
 Preuve par présomption d'aggravation
 Preuve par présomption d'origine
 Prime à l'insertion
 Principe du contradictoire en droit civil
 Prise en charge des maladies professionnelles
 Prisonniers de l'A.L.N. (pension militaire)
 Prisonniers du Viet-Minh (pension militaire)
 Procédure amiable préalable
 Procédure centralisée (pensions militaires)
 Procédure civile
 Procédure dite " ancien régime " (pensions militaires)
 Procédure dite déconcentrée (pensions militaires)
 Procédure du référé-provision
 Procédure pénale
 Professions indépendantes
 Professions libérales
 Protocole Bergeras
 Protocole organismes sociaux / entreprises d'assurances
 Provision alimentaire
 PSD
 Psychosyndrome traumatique

Quantum doloris
 Quotient familial majoré

Rachat ou conversion partielle de la rente d'accident du travail
 Radiation des cadres
 RAP
 Rapport définitif de l'expert
 Rapport d'expertise
 Rapport Dintilhac
 Rapport médical de l'IPP
 Rapports sexuels
 RATP

Rechute
Reclassement
Reconnaissance de l'accident du travail
Reconnaissance de la lourdeur du handicap
Recours à la procédure en responsabilité civile
Recours à la procédure pénale
Recours contentieux
Recours des tiers payeurs
Recours devant la CIVI
Recours devant la Cour de justice de la République
Recours pré contentieux
Recours préalable devant la C.R.A. (Commission de Recours Amiable)
Recours subrogatoire
Recours subrogatoires des tiers payeurs contre le responsable
Récusation d'un expert
Redevance télévision
Réduction d'impôts
Rééducation
Référé
Référé provision
Référé pour l'insertion professionnelle
Régime local d'Alsace-Moselle
Régimes d'administration de l'enfant
Règle de Balthazard
Règlement d'application pratique
Régleur
Regroupement des infirmités (pensions militaires)
Remariage
Remboursement
Rente d'incapacité permanente
Rente optionnelle
Rentes viagères
Réparation en nature
Réparation intégrale du préjudice
Réparation pécuniaire
Reprise du travail
Résistants (pensions militaires)
Responsabilité administrative
Responsabilité administrative
Responsabilité civile
Responsabilité civile médicale
Responsabilité contractuelle
Responsabilité de l'expert
Responsabilité délictuelle
Responsabilité disciplinaire
Responsabilité disciplinaire
Responsabilité du fait des choses
Responsabilité pénale
Responsabilité pénale
Responsabilité sans faute

Retraité
 Retraite de base
 Révélation d'un état antérieur
 Réversion (pension militaire de)
 Révision des indemnités
 Révision en accident du travail
 Ricochet
 RMI

SA
 Saisie-attribution (victimes d'infraction)
 Saisine de la C.R.A. (Commission de Recours Amiable)
 Saisine du T.A.S.S. (Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale)
 Saisine obligatoire de la CCM (pensions militaires)
 Salaire
 Salaire annuel de base
 Salaire annuel moyen
 Salaire de base
 Salaire de référence
 Salaire journalier de base
 Salariés agricoles
 Salariés agricoles de métropole sauf en Alsace-Moselle
 Salariés agricoles des départements d'outremer (DOM)
 Salariés agricoles en Alsace Moselle
 SAMU
 Sapiteur
 SCOR
 Seconde section de la COTOREP
 Secours viager
 Secret médical
 Secret médical et l'expertise
 Secret professionnel
 Sécurité Sociale
 Sécurité Sociale (pensions d'invalidité)
 Sécurité Sociale (recours contre le tiers responsable)
 Sécurité Sociale (subrogation)
 Sécurité Sociale (taux d'incapacité)
 Séquelles
 Service militaire actif (pensions militaires)
 Service national (pensions militaires)
 SGA
 SIDA
 SMIC
 SNCF
 Soins après consolidation (en droit commun)
 Soins après consolidation en accident du travail
 Soins d'entretien après consolidation
 Soins gratuits (pension militaire)
 Soins sans rechute
 Souffrances endurées

Souffrances endurées
 Souffrances physiques
 Souffrances physiques et morales
 SRITEPSA
 SS
 Station debout pénible
 Statut du Grand Mutilé (pension militaire)
 Subrogation
 Subrogation des prestations de Sécurité Sociale
 Succession
 Suffixe (pensions militaires)
 Suicide
 Surcote
 Surexpertise (pension militaire)
 Suspension en degrés (pension militaire)
 Système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles

 Tableau A, dit des prestations continues et viagères (en droit commun)
 Tableau B, dit des prestations occasionnelles (en droit commun)
 Tableaux des maladies professionnelles
 TASS (Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale)
 Taux d'incapacité
 Taux professionnel
 Taux utile
 Taxe d'habitation
 Taxe foncière
 TCI (Tribunal du Contentieux de l'Incapacité)
 Terrorisme
 TGI
 Tierce personne
 Tierce personne d'assistance
 Tierce personne de complément
 Tierce personne de guidance
 Tierce personne de sécurité
 Tierce personne de stimulation
 Tierce personne de substitution
 Tierce personne de surveillance
 Tierce personne d'incitation
 Tiers arbitre
 Tiers payeurs
 Tiers payeurs pouvant se retourner contre les personnes tenues à réparation
 Tiers payeurs responsable
 Train
 Transaction
 Transports
 Traumatologie infantile
 Traumatologie prénatale
 Travail en atelier protégé
 Travailleur handicapé
 Travailleur indépendant

Travailleur salarié exposé à l'amiante
 Tribunal administratif
 Tribunal de grande instance
 Tribunal départemental des pensions
 Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale
 Tribunal des pensions (pensions militaires)
 Tribunal d'Instance
 Tribunal du contentieux de l'incapacité
 Trouble dans les conditions d'existence
 Troubles dans les conditions d'existence
 Tutelle aux biens de l'enfant

UIMM
 URSSAF

VA
 VEMS
 Ventilation alvéolaire
 Veuve
 Veuve de guerre (pension militaire)
 Victime
 Victime avec partage de responsabilité
 Victime civile de guerre (pension militaire)
 Victime d'attentat
 Victime de la captivité en Algérie (pension militaire)
 Victime de l'amiante
 Victime demandeur d'emploi
 Victime d'infraction
 Victime directe
 Victime en arrêt de travail ou en invalidité
 Victime non conducteur
 Victime par ricochet
 Victime sans partage de responsabilité
 Victimes surprotégées
 Vignette automobile
 Viol
 Violation d'un devoir d'humanisme
 Violences involontaires
 Violences volontaires
 Volume expiratoire maximal, entre 0 et 1 seconde
 VSL

Yougoslavie (conflits de)

Zone de Majoration
 Zone de Minoration

Vincent Dang-Vu, est médecin rhumatologue, ancien assistant des hôpitaux - chef de clinique des universités, titulaire du diplôme d'université d'études relatives à la réparation juridique du dommage corporel.

Son expérience l'a conduit à rédiger la troisième édition de cet ouvrage, véritable référence pour l'indemnisation des victimes.

Résumé

Cet ouvrage se donne pour but de fournir une documentation non exhaustive et une aide à la décision pour un public averti mais aussi pour le grand public . Pour ce, l'auteur a dans la mesure du possible évité d'utiliser un vocabulaire trop spécialisé ou du moins s'est attaché à expliciter les termes techniques . Il s'est d'autre part efforcé, tant que faire se peut, d'illustrer son propos par des schémas, des exemples chiffrés et des détails pratiques .

En effet, c'est souvent par le biais d'un accident qu'un particulier jusqu'ici peu (ou non) motivé par la question s'y voit intéressé à son corps défendant .

Une première partie traitera des prestations sociales offertes par la Sécurité Sociale et la Solidarité Nationale aux victimes de handicaps, ainsi qu'au contentieux qu'elles engendrent .

Une deuxième partie s'attachera aux conséquences des accidents de la voie publique, et plus particulièrement à l'application de la loi Badinter . Il détaillera par de nombreux exemples chiffrés le calcul de l'indemnisation des différents dommages corporels, sujet de fréquentes contestations .

Une troisième partie portera sur les victimes de violences avec un chapitre spécifique pour les victimes de terrorisme, du fait de l'individualisation récente de ce dernier .

La dernière partie aura pour objet l'indemnisation des victimes de guerre qui se distingue par la complexité de sa réglementation.

La conclusion insistera sur la fréquente nécessité d'une assistance médicale par un praticien averti et d'un accompagnement juridique par un professionnel du droit .

Mots-clés : accident de la voie publique, accident du travail, CIVI, MDPH, invalidité, maladies professionnelles, assurances de personnes, accidents médicaux, pensions militaires, contentieux de la Sécurité sociale .